

Opintopiiri perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittä- jänä

Katri Pelttari

Opinnäytetyö
Toukokuu 2015

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Peltari, Katri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 28.05.2015
	Sivumäärä 53+4	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Opintopiiri perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä		
Koulutusohjelma Kliinisen hoitotyön asiantuntija, Ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Hanna Hopia, Carita Kuhanen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkimustiedon perusteella tiedetään, että mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden perheenjäsenet eivät aina tule huomioiduksi hoidossa toivomallaan tavalla. Tästä syystä perhekeskeisyyttä haluttiin kehittää uudella, työntekijälähtöisellä menetelmällä. Menetelmäksi valikoitui opintopiiri, joka määrittää työntekijöiden yhteiseksi oppimistapahtumaksi ja jossa kehitetään omaa työtä tutkitun tiedon pohjalta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten opintopiiri soveltuu perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kehittämisen menetelmäksi. Työn tarkoituksena oli kehittää perheiden huomioimista vahvistavaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä Keski-Suomen sairaanhoidopiirin strategian mukaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö koostui kuudesta opintopiirikokonaisuudesta, jotka toteutettiin työntekijälähtöisesti. Opintopiireihin osallistui kolmesta hoitotyöntekijää sairaala- ja avohoidosta Keski-Suomen sairaanhoidopiirin psykiatrian toimialueelta. Opintopiireihin osallistuneiden työntekijöiden rooli opintopiirien suunnittelussa ja toteutumisessa oli merkittävä. Opintopiireistä kerättiin palautetta systemaattisesti, ja palautteen pohjalta aina seuraava opintopiiri suunniteltiin ja toteutettiin osallistujien toiveiden mukaisesti. Opintopiirien päätyttyä osallistajat antoivat vielä palautteen koko prosessista.</p> <p>Osallistujien mukaan opintopiiri soveltuu perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kehittämisen menetelmäksi hyvin. Opintopiiri mahdollisti osallistujien yhteisen keskustelun ja kokemusten jakamisen, mistä osallistajat kokivat oppineensa eniten. Tämän saattaa osaltaan edistää perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamista. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittyminen huomioitiin koko prosessin lisäksi opintopiirien sisällöissä. Näyttöön perustuvaa mielenterveyshoitotyötä kehitettiin tavoitteellisesti kaikkien opintopiirikertojen aikana. Opintopiiri osoittautui osallistujien kannalta mielekkääksi tavaksi kehittää työtä. Haasteena onkin juurruttaa tämän kaltainen toiminta pysyväksi käytännöksi hoitotyöhön.</p>		
Avainsanat (asiasanat) perhekeskeinen mielenterveyshoitotyö, opintopiiri, osaamisen kehittäminen		
Muut tiedot		



Author(s) Pelttari, Katri	Type of publication Master's thesis	Date 28.05.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 53+4	Permission for web publication: x
Title of publication A study group as a method of developing competence in family-centered mental health nursing		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced nursing practice		
Tutor(s) Hopia, Hanna and Kuhanen, Carita		
Assigned by Central Finland Health Care District		
<p>Abstract</p> <p>Based on research, it is known that the family members of patients with mental health disorders are not always taken into account in a way that they hope to. For this reason, the purpose of the thesis was to develop family-centered nursing in a new, employee-oriented way. The method selected for the purpose was a study group because it is described as a common learning event where work can be developed based on research. The goal of this thesis was to examine how a study group could work as a development method in family-centered mental health nursing. The purpose of this thesis was also to develop evidence-based nursing in order to strengthen the consideration of families according to Central Finland Health Care District's strategy.</p> <p>The thesis consisted of six study group events implemented in an employee-oriented way. Thirteen employees from the hospital and open care services of the Psychiatric Unit of the Central Finland Health Care District participated in the groups. The employees' role in planning and executing the groups was significant. Feedback was systematically collected from the participants, and it was used as a basis for the planning of the next group event. At the end of the event series, the employees gave their feedback on the whole process</p> <p>According to the participants, a study group is a suitable development method in family-centered mental health nursing. During the group events the employees had an opportunity to discuss and share their experiences, which, according to the participants, gave them the best learning experiences. This may enhance the competence of family centered mental health nursing. The development of evidence-based nursing was one of the focal points through the whole process and part of the core content of the group events. Goal-oriented development of evidence-based mental health nursing permeated the whole series of the group events. From the employees' point of view, the study group turned out to be a meaningful way to develop work. The challenge is to implement this type of activity as part of permanent nursing practice in the future.</p>		
Keywords/tags (subjects) family centered, mental health nursing, study group, competence development		
Miscellaneous		

Sisältö

1. Johdanto	3
2. Perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kehittäminen	4
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö kehittämisen lähtökohtana.....	4
2.2 Perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön merkitys.....	5
2.3 Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen	9
3. Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus	11
4. Opintopiiritoiminnan käynnistäminen kehittämistyönä	11
4.1 Opintopiiri kehittämisen menetelmänä	14
4.2 Kehittämistyön eteneminen.....	16
5. Opintopiirien toteutus opintopiirikerroittain.....	17
5.1 Kehittämistyöstä tiedottaminen	17
5.2 Dialogi perheiden kohtaamisessa	20
5.3 Perheenjäsenen ja läheisen hyvinvoinnin huomioiminen.....	22
5.4 Kollegiaalisuus ja osaamisen jakaminen	24
5.5 Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys.....	27
5.6 Toivon ylläpito	29
5.7 Kooste kaikista opintopiireistä	30
6. Kehittämistyön tulokset	32
6.1 Opintopiireihin osallistuneiden palaute koko prosessista.....	32
6.2 Muistilista opintopiiritoimintaa suunnittelevalla	36
7. Pohdinta.....	37
7.1 Kehittämistyön tarkastelu	37
7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	41
7.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	43
Lähteet.....	45
Liitteet	54
LIITE 1 Tiedote kehittämistyöstä	54
LIITE 2 Suostumus kehittämistyöhön osallistumiseen	55
LIITE 3 Palaute opintopiirikerrasta pvm:.....	56
LIITE 4 Palautekysely perhehoitotyön opintopiireistä.....	57

Kuviot ja taulukot

Kuvio

Opintopiirin toteutus 14

Taulukko

Kooste opintopiireistä 31

1. Johdanto

Perhekeskeisen hoitotyön merkitys mielenterveyshoitotyössä tunnustetaan niin kansainvälisesti kuin kansallisestikin. Maailman terveysjärjestön WHO:n, mukaan Euroopan alueella 25 prosenttia ihmisistä kärsii jossain vaiheessa elämää jostain mielenterveyden häiriöstä (ks.WHO. Mental health. European region. Data and statistics.) WHO linjaakin Mielenterveyden toimintasuunnitelmassaan, että palveluiden käyttäjien ja heidän perheenjäsentensä asiantuntijuutta tulee käyttää palveluiden suunnitteluun sekä eri sektoreiden yhteistyön kehittämiseen. Useimmiten potilaat ja heidän perheensä tietävät parhaiten, mitä kehittämiskohteista mielenterveyden palvelujärjestelmissä on. (Izmir 2013, 13-14.)

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos toteaa Mieli- ja Päihde 2009-2015 -ohjelmassaan, että mielenterveys- ja päihdeongelmat menevät yli sukupolvien, mikä tulee tiedostaa ja tunnistaa sekä ehkäistä aktiivisilla toimilla (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15). Esimerkiksi koulutukselliset perheinterventiot vähentävät psykoosin uusiutumisen riskiä, sairaalahoitojen määrää ja parantavat lääkemyöntyvyyttä. (Skitsofrenia: Käypä hoitosuositus, 2013). Perheiden osallistumisen hoitoon on huomioitu myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategiassa, jossa todetaan, että terveyttä edistävän hoidon takaamiseksi hoidon suunnittelu- ja ohjaustilanteita tulee kehittää niin, että läheisten osallistuminen mahdollistuu hoidon kaikissa vaiheissa. (ks. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Hoitotyön strategia 2011 -2013.)

Terveyden- ja Hyvinvoinnin laitoksen raportin (2015) mukaan psykiatrisessa hoitojärjestelmässä on tapahtunut vuodesta 2006 vuoteen 2013 iso muutos. Vuonna 2013 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli 26 561 potilasta ja heillä runsaat 38 000 vuodeosastohoitoa sairaalassa. Hoitopäiviä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa todettiin 1,3 miljoonaa. Vastaavasti psykiatrisessa avohoidossa oli runsas 1,8 miljoonaa käyntiä ja 159 131 potilasta. Raportin mukaan sairaalassa tapahtuvat hoitopäivät ovat vähentyneet noin 29 prosenttia, hoitajaksoinkin noin 20 prosenttia. Samassa ajassa avohoitokäynnit ovat lisääntyneet 31 prosenttia ja potilasmäärä on noussut 23 prosenttia.

Palvelujärjestelmän muutos aiheuttaa vaatimuksia ammattihenkilöstön osallistamiselle. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, Mieli 2009, painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, terveyden edistämistä ja kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämistä painottaen avohoidon ja peruspalveluiden palveluita. Ohjauskeinona tälle nähdään koulutuksen kehittäminen. Samalla erilaiset hoidon suositukset tulee koota ja päivittää näyttöön perustuvan hoidon tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveys – ja päihdesuunnitelma 2009, 38.)

Henkilöstön osallistuminen työtapojen uudistamiseen ja kehittämiseen, innovointiin, on vielä hyödyntämätön voimavara ja mahdollisuus. Henkilöstö kohtaa asiakkaita jokapäiväisessä työssään ja siten rakentaa ymmärrystä asiakkaista ja heidän tarpeistaan (Heikkilä, Saarisilta 2015, 6.) Suomessa työelämän potentiaali ei ole käytössä tehokkaasti. Meillä on korkeasti ja pitkälle koulutettua työvoimaa, jonka osaaminen ja ideat pitäisi saada paremmin esille ja käyttöön. (Heikkilä, Jantunen, Mäkelä, Naaranoja, Piippo, Sankelo, Sinervo, Teriö ja Tuomivaara 2012, 7.)

2. Perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kehittäminen

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö kehittämisen lähtökohtana

Voidaan ajatella, että näyttöön perustuvuus on kehittämisen lähtökohta. Näyttöön perustuva toiminta nähdään keinona hoidon laadun kehittämiseen ja vaikuttavuuden lisäämiseen. Hoitotyön menetelmien halutaan perustuvan tutkituun tietoon. Vain täten voidaan kehittää palveluita ja hoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 4.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan ajankohtaisen, parhaan saatavilla olevan tiedon harkittua käyttöä asiakkaan hoitamisessa ja hänen läheisensä huomioimisessa. Näyttöön perustuva päätöksenteko perustuu tutkimustiedon lisäksi asiantuntijoiden kliinisestä kokemuksesta, olosuhteista sekä asiakkaan mieltymyksistä ja toimintatavoista. Suomessa näyttöön perustuvan

toiminnan edistäminen on kirjattu terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) lisäksi meneillään olevaan hallitusohjelmaan 2011-2015. (ks. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta.) Näyttöön perustuva toiminta edellyttääkin hoitotyössä toimivilta alansa kehityksen seuraamista sekä kykyä yhdistää erilaista tietoa päätöksenteon tueksi sekä kykyä kyseenalaistaa käytössä olevia menetelmiä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 9.)

Näyttöön perustuva toiminta on lisääntynyt 1990-luvulta lähtien. Vaikuttavampia toimintatapoja alettiin kaivata terveydenhuollon kustannusten nousun vuoksi. Samalla myös tietotekniikan tulo mahdollisti pääsyn tiedon ääreen paremmin. Tällöin näyttöön perustuvalla toiminnalla tavoiteltiin kustannusten hallintaa, mutta myös hoidon laatua ja vaikuttavuutta. (Elomaa & Mikkola 2006, 8-9.) Terveys- ja sosiaalialalla tarvitaan kuitenkin tieteellisen tiedon lisäksi tietoa tehokkaiksi havaituista toimintatavoista sekä kokemukseen perustuvaa tietoa. Hoitaja saa kokemukseen perustuvaa tietoa useista hoitotilanteista tai potilaan kokemuksista ja toiveista. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 12-14.)

Hoitotyöntekijällä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Hoitotyöntekijän toiminta määrittää sen, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu potilaiden ja perheiden hoidossa. Hoitotyöntekijä tarvitsee potilaan hoitoa koskevaan päätöksen tekoon tutkimustietoa ja hoitosuosituksia sekä kykyä käyttää tätä tietoa toimintansa perusteena. Lisäksi hänen tarvitsee pitää yllä omaa ammattitaitoa kehittämällä omaa tietoperustaa. Kyky tunnistaa kehittämistarpeita on tärkeää. Käytännössä on varmistettava, että kaikilla työntekijöillä on yhteinen ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta ja tavoitteista. Hoitotyöntekijöiden vastuut ja rooli tulee selkiyttää. Toteutumisessa tärkeä rooli on hoitotyön johtajilla. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, Korhonen 2015, 44-49.)

2.2 Perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön merkitys

Suomen tilastokeskuksen mukaan perheen muodostavat yhdessä asuvat avo- tai avioliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lap-

sensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avo- ja aviopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia (ks. Tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Perhe.) Perheenjäsen voidaan nähdä myös laajemmasta näkökulmasta. Läheinen biologinen sukulaisuus, vahva tunneside, huolenpito ja yhteinen talous ovat niitä asioita, jotka myös määrittävät perheeseen kuulumisen (Paajanen 2007, 23–35). Potilaan ja hänen läheistensä tarvitsee kuitenkin saada itse määrittää, keitä heidän perheeseensä kuuluu. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008).

Perheiden rooli

Perheen ensisijainen tehtävä on ylläpitää pysyvyyttä varjelemalla eheyttä. Perheen jäsenet ovat vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen moninaisen ihmissuhdeverkon, jossa on erilaisia normeja ja rooleja. (Bomar 2004.) Perherakennetta voidaan pitää tärkeänä terveyttä ennustavana tekijänä, perhesuhteiden ja sairaudesta johtuvien oireiden lisäksi. Mitä parempia perherakenne ja perhesuhteet ovat, sitä parempi on perheen terveys. (Åstedt-Kurki, Lehti, Tarkka & Paavilainen 2004.)

Yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Perheen toiminnalla ja selviytymisellä on hyvin suuri vaikutus parantumiseen ja sairastumisen ennaltaehkäisyyn. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 23.) Tutkimustulosten mukaan esimerkiksi kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi ilmenee perheen elinvoimaisuutena, arvokkuuden säilymisenä ja perheen yhtenäisyyden kokemisena (Peltomäki 2014, 9).

Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että perheen osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteutumiseen mahdollistetaan perheen voimavarat huomioiden. Perhekeskeistä hoitotyötä voidaan toteuttaa viidellä tasolla siten, että perheen tarpeista lähtien huomioidaan pelkästään potilas tai laajennetaan näkökulmaa yksittäisiin perheenjäseniin tai lopulta koko perheeseen systeeminä. (Korhonen 2010, 10.) Mielenterveyshoitotyön perustan luovat yhteisön, perheen ja yksilön voimavarojen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen. Perhekeskeisyys nähdään hyvän hoidon osana. Perhekeskeisessä lähestymistavassa otetaan huomioon mikä on perheen merkitys potilaalle itselleen ja

mitä perhe tarvitsee. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert. 2010, 16-17, 94.)

Perheiden vastuu ja tuen tarve

Psykiatrinen hoitojärjestelmä on viimeisten vuosikymmenten aikana muuttunut avohoitokeskeiseksi sairaalahoitopaikkojen vähennyttyä selvästi. Eurooppalaisen yhteistyöhanke CEPHOS-LINK:n mukaan psykiatriseen hoitojärjestelmään toteutetuista uudistuksista huolimatta psykiatrinen sairaalahoito samoin kuin sitä seuraava suunnittelematon paluu takaisin sairaalaan ovat edelleen yleisiä, eikä syitä tähän tiedetä. Sen voidaan katsoa olevan merkki jo saadun hoidon heikosta tehosta ja laadusta. Tämä lisää potilaiden ja heidän läheistensä kokemaa stigmaa ja häpeää. (Wahlbeck, Haaramo, Cresswell-Smith, 2014.)

Avohoitopainotteisuus on lisännyt omaisten vastuuta potilaan arkipäivän selviytymisessä (Stengård, 2005.) Lisäksi Läheisten kokeman vastuun kasvaminen nostaa potilaiden ja heidän läheistensä odotuksia hoitohenkilökuntaa kohtaan. Kohtaamisen ja luottamuksen synty voidaan nähdä edellytyksenä sille, että perhe pystyy ottamaan vastuun nykyisen palvelujärjestelmän vaatimalla tavalla ja toipua (Kilkku 2008.) Mattilan tutkimuksen (2014) mukaan saadesaan emotionaalista ja tiedollista tukea perheessä voidaan nähdä positiivisia tuloksia perheenjäsenten välisissä suhteissa, psyykkisessä hyvinvoinnissa sekä hoitotaidoissa. Tuella on vaikutuksia myös tervehtymisen kokemuksen syntymiseen, hoidossa mukana olemiseen sekä tulevaisuuden uskoon. Toisaalta sekä Mattilan että Virtasen (2014) tutkimuksen mukaan sekä tuen että tiedon saanti toteutui paremmin potilaan kohdalla. Potilaan läheisiä ei välttämättä edelleenkään nykypäivänä oteta hoidon suunnitteluun ja toteutukseen mukaan.

Perheiden huomioimisessa on haasteita sekä perheen että henkilökunnan näkökulmasta. Yhteistyösuhdetta potilaan kanssa pidetään mielenterveyshoitotyön kulmakivenä. Yhteistyösuhdetta suojellakseen ja luottamuksen potilaaseen säilyttääkseen hoitotyöntekijät saattavat jättää perheen huomiotta. (Weimand, Sällström, Hall-Lord, Hedelin 2013.) Psykiatriassa hoitotyön tekijät

tarjoavat selvästi vähemmän palveluita perheille verrattuna sosiaalityöntekijöihin ja psykologeihin. Tutkimuksen mukaan kyseessä on selvästi koettu osaamisen puute, omaan osaamiseen ei luoteta. (Maybery, Goodyear, O'Hanlon, Cuff, Reupert 2014.)

Läheisen rooli voi näyttäytyä huolenpidon raskautena, pakkona ja uupumisena sekä lopulta hoitojärjestelmän kritisoimisena (Koponen, Jähi, Männikkö, Lippinen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 138-149.) Usein perheet kokevat voimattomuutta ja ulkopuolisuuden tunnetta oman läheisensä hoidossa (Ewertzon, Lützen, Svensson & Andershed 2010, 422-443). Ulkopuolisuus voi johtua siitä, että yhteistyöneuvottelut ja perheen kohtaamiset ovat asiantuntijalähtöisiä sisältäen kontrollointia, monologia, eleettömyyttä ja ilmeettömyyttä (Vuokila-Oikkonen 2002, 62-64). Perheenjäsenille syntyy siis helposti kohtaamattomuuden kokemus. Silloin vuorovaikutus estyy, tulee tiedon puutteita sekä syntyy ristiriita omien ja hoitojärjestelmän tarpeiden välille. (Kilkku 2008, 79-86.)

Voidaan myös asettaa kysymys siitä, että mitkä ovat eri toimipaikkojen arvot perheiden huomioimiseen liittyvässä työssä. Työpaikkakulttuuri pitää sisällään tietyt arvot, olettamukset, symbolit ja toimintatavat. Aina perhe-keskeinen hoitotyö ei ole osa työpaikkakulttuuria. Hoitotyön toteutumiseen saattaa vaikuttaa potilaisiin tai perheisiin liittyvät tekijät, esimerkiksi lasten kanssa työskennellessä perheet huomioidaan luontevammin kuin aikuisten kanssa. Perhekeskeisen hoitotyön esteeksi saatetaan mainita esimerkiksi ympäristötekijät kuten sopivan tilan puute. Tarvitaan lisää keskustelua siitä, mitkä ovat työyhteisön kulttuuri ja arvot perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa. (Stran, Rantanen, & Suominen 2013, 4-12.)

Perheisiin liittyvään hoitotyöhön liitetään paljon käsitteitä. Kirjallisuudessa on esimerkkejä muun muassa perhekeskeisestä hoitotyöstä, perhesysteemisestä hoitotyöstä tai perhehoitotyöstä (Korhonen, 2010; Kivimäki, 2008.) Tässä kehittämistyössä on käytetty käsitettä perhekeskeinen hoitotyö. Tämä kehittäminen huomioiden tämä käsite on riittävän laaja mahdollistaen monenlaiset näkökulmat opintopiirien sisällöksi.

2.3 Mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäminen

Perhekeskeisen hoitotyön edistämiseksi tarvitaan osaamisen kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, Kaste-hanke, on lakiin perustuva sosiaali- ja terveystalouden ohjausväline. Kaste-hanke sisältää kolme päätoimenpide-aluetta. Yksi niistä on osaamisen kehittäminen. Väestön terveyteen liittyvät tarpeet ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät asiantuntijuuden kehittämistä kaikissa hoitotyön ammattiryhmissä. Tämä edellyttää myös hoitotyön johtamisen kehittämistä niin, että henkilöstön mahdollisuudet osallistua oman työn ja toiminnan kehittämiseen kohenevat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Helakorven (2009) mukaan osaamisen käsite on haasteellinen määritellä. Osaamisesta puhuttaessa voidaan puhua myös ammattitaidosta ja asiantuntijuudesta. Joissakin tilanteissa taas voidaan puhua ammattitaidosta ja ammatillisuudesta. Osaaminen on sekä yksilöllistä että yhteisöllistä. Ammatillinen osaaminen muodostuu sekä persoonallisista ominaisuuksista että ammattiin liittyvistä tiedoista ja taidoista. Samassa yhteydessä voidaan korostaa myös kyvykkyyttä, jonka voidaan ajatella olevan yhteydessä osaamiseen koulutuksen, kokemuksen ja perimän kautta. Kyvykkyys on pohja, jolle asiantuntijuus kehittyy vuorovaikutuksessa muiden kanssa.

Osaamiseen liittyvä käsite kyvykkyys voidaan määritellä resurssijoukoksi, jota opitaan hyödyntämään oikeanlaisten rutiinien ja prosessien avulla. Hoitotyössä voidaan puhua hoivakyvykkyydestä. Tutkimuksen kohteena ollut eräs hoivayritys asetti kyvykkyyden yhdeksi tavoitteeksi joustavuuden. Näin haluttiin antaa hoitajille mahdollisuuksia suunnitella omaa työtään enemmän kuin aiemmin oli totuttu. Tutkimuksen johdosta korostui hoitajan osaamisen kehittämisen ja yhteisten tavoitteiden merkitys eli inhimillisten resurssien rooli osana kyvykkyyksiä ja niiden kehittämistä. (Matti 2014, 2.)

Osaamisen ja kyvykkyyden lisäksi tärkeä käsite on oppiminen. Käsite liittyy läheisesti myös opintopiiritoimintaan. Opintopiiritoiminnassa toimintaa ohjaava oppimiskäsitys pohjaa osallistujan aktiiviseen rooliin ja valtauttamiseen tai osallistamiseen. (Rogers 2009.) Tässä kehittämissä oppimiskäsitys on

konstruktivistinen. Siinä oppiminen nähdään yksilön aktiivisuuden tuotoksena. Uutta oppiessaan ihminen valikoi ja tulkitsee tietoa odotustensa, käsitystensä ja tavoitteidensa pohjalta. Oppimiseen vaikuttaa suuresti sosiaalinen vuorovaikutus. Sama asia voidaan ymmärtää usealla tavalla. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 19.)

Osaaminen voidaan jakaa myös sen perusteella, mihin osaamista tarvitaan. Työelämän yhteisellä osaamisella tarkoitetaan sellaista osaamista tai ominaisuutta, jotka ovat tarpeellisia mutta alasta riippumattomia. Näitä voivat olla yhteiskunnallinen osaaminen ja vastuullisuus. Hoitotyön yhteinen osaaminen tarkoittaa sellaista osaamista, joka ei ole riippuvainen työyhteisöstä. Esimerkiksi terveyden edistäminen voidaan katsoa tällaiseksi. Hoitotyössä osaamiseen vaikuttavat koulutus, kokemus, ikä, työyhteisö ja organisaatio. (Tuomi 2008, 57, 131, 134.)

Aiemmin osaamisen kehittäminen on terveydenhuollossa keskittynyt pitkälti yksilötasoihin ja yksikkökohtaisiin käytäntöihin. Osaamisen kehittämiseksi toimintojen tulee olla sellaisia, että ne ylittävät yksikköjen rajat, edistävät hiljaisen tiedon ja osaamisen näkyväksi tekemistä, ja ovat koko organisaation käytössä. (Kivinen 2008, 200-203.)

Mahdollistamalla jatkuva osaamisen kehittäminen tuetaan työntekijän työhön ja organisaatioon sitoutumista ja vähennetään hoitohenkilökunnan vaihtuvuutta (Hietamäki 2013; Rondeau, Williams & Wagar 2009). Osaamisen kehittämisellä on vaikutus lisäksi hoidon laatuun. Mielenterveyshoitotyössä sairaanhoitajat arvostavat mahdollisuutta päästä mukaan paikalliseen, työhön pohjautuvaan ja kliinisesti rajattuun koulutukseen ja kehittämistyöhön. (Cleary, Horsfall, O'Hara-Aarons, Jackson & Hunt 2011.) Osaamisen kehittäminen on huomioitu myös Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategiassa vuosille 2009-2013, jonka mukaan osaava henkilöstö toteuttaa tuloksellista hoitotyötä. (ks. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Hoitotyön sivut. Hoitotyön strategia. Johdanto.)

Lisäksi työyhteisön toiminnan kehittämisen kannalta henkilöstön osallistuminen on tärkeää. Yhteinen kehittäminen parantaa työntekijän yksilöllistä työky-

kyä ja jaksamista. Kehittäminen on mahdollista työn ohessa, jos siihen on luotu systemaattinen malli. Keskeistä tässä on johdon tuki sekä työntekijöiden mahdollisuus käydä reflektioivia keskusteluja työyhteisössä. (Loppela 2004, 226.) Henkilöstön mahdollisuudet osallistua laajasti ideointiin, innovointiin sekä toiminnan, palveluiden ja tuotteiden kehittämiseen luovat edellytykset kehitykselle. Näitä tuloksia voivat olla kestävämpi kilpailukyky, parempi toiminnan tuottavuus ja kohonnut työn ilo. (Heikkilä ym. 2012, 7.)

3. Kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyön tavoitteena on selvittää, miten opintopiiri soveltuu perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Kehittämistyön tarkoituksena on Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian mukaisesti kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä perheiden huomioimiseksi.

Kehittämistyön kysymykset:

1. Miten opintopiiri soveltuu näyttöön perustuvan, perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmäksi osallistujien näkökulmasta?
2. Millaisena osallistajat kokivat opintopiirien sisällön ja toteutuksen?
3. Millaisia kehittämis ehdotuksia osallistujilla on opintopiiritoiminnasta?

4. Opintopiiritoiminnan käynnistäminen kehittämistyönä

Kehittäminen nähdään usein konkreettisena toimintana, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistyölle voi olla monenlaisia lähtökohtia. Yleensä kyseessä on käytännön ongelmien ratkaisu tai kehittäminen, uusien ideoiden, palvelun tai tuotteen luominen. (Rantanen & Toikko

2009, 3, 14: Anttila 2007, 14; Ojansalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19.) Kehittämistoiminnan tavoitteena voi olla myös kansalaisten tai ammattilaisten kokemien kehitystarpeiden huomioiminen tai toimintojen tehostaminen. Kehittämistoiminta voi kohdistua myös yksittäisiin työntekijöihin ja heidän ammatilliseen osaamiseensa. Silloin tavoitellaan muutosta työnteon menetelmissä tai tavoissa. (Rantanen & Toikko, 2009, 3 – 4, 16.) Lähtökohtana kehittämistyölle on opintopiiritoiminnan käynnistäminen perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.

Kehittämistoiminnalla pyritään konkreettisen asian muuttamiseen, ei niinkään tutkimisella tutkitun tiedon tuottamiseen. Pragmatismi vastustaa perinteistä tieteenperinnettä, ja korostaa toiminnan ja käytännön merkitystä. Tiedolla ja toiminnalla katsotaan olevan yhteys. Keskeistä on ajatus tiedon hyödyllisyydessä ja toimivuudessa. Kehittäminen tapahtuu käytännön ympäristössä. Kehittäminen lähtee liikkeelle kriittisyyden ajatuksesta ja kyseenalaistamisesta. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela, 2008, 33.) Voidaan puhua myös tutkimuksen objektiivis-käytäntöhakuisesta näkökulmasta. Sen taustalla on kriittinen realismi ja lähestymistapa on monimenetelmällinen (Anttila 2007). Kehittämisessä oleellista olevan tiedon käyttökelpoisuus määrittyy kehittämistoimintaan osallistuvan organisaation tai muiden työorganisaatioiden ja sidosryhmien näkökulmasta (Rantanen & Toikko 2009, 4). Kehittämistyölle on selvästi osoitettavissa tarve kirjallisuuden pohjalta. Keskustelussa kollegoiden ja esimiesten kanssa tarve hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämiseksi havaittiin. Kehittämistyössä opintopiiriin ja sen suunnitteluun osallistumisen lisäksi osallistujat antavat jokaisella kerralla sekä suullisen että kirjallisen palautteen, joiden pohjalta prosessia kehitetään eteenpäin.

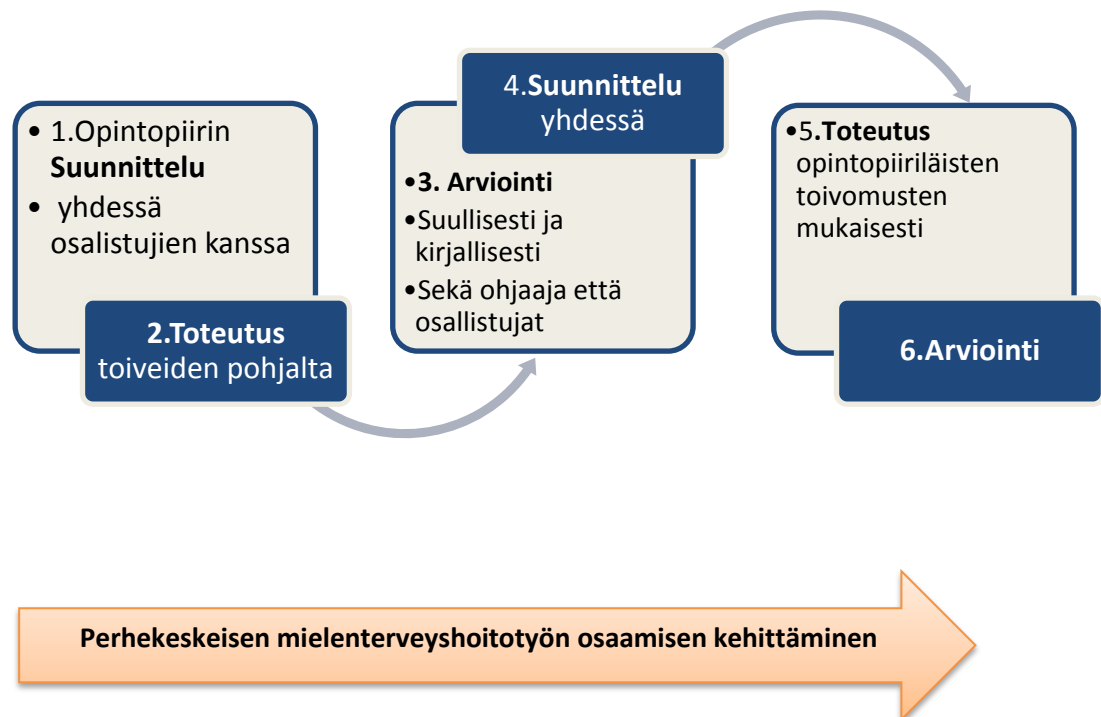
Onnistuneessa kehittämistyössä on arvioiva työote, jossa laatua lisäävät työn sisäinen logiikka ja työprosessien selkeä kuvaus (Anttila 2007, 23). Kehittämistoiminnassa suunnittelu, dokumentointi ja arviointi voivat korostaa tiedon luotettavuutta, mutta tämän lisäksi voidaan huomioida myös kokemustieto (Ojansalo ym. 2009, 20; Rantanen & Toikko 2009, 7). Tämän kehittämistyön luotettavuus huomioidaan koko prosessissa huolellisen suunnittelun ja tarkan dokumentoinnin sekä kriittisen arvioinnin myötä.

Kehittämistyön järjestelmällisyys näkyy valintojen perusteluina ja selkeänä dokumentointina. Kehittämistyön perusteltavuutta lisää tutkitun tiedon ja käytännön tiedon kokoaminen kehittämisen tueksi. Kehittämistyön analyttisyyttä lisää erilaisten menetelmien käyttäminen. Kriittisyys näkyy hankitun tiedon, eri näkökulmien, kehittämistyön prosessin ja tulosten arvioinnissa. (Ojasalo ym. 2009, 20 - 22.)

Kehittämistyö on luonteeltaan toimijakeskeinen. Käyttäjä- ja toimijakeskeistä kehittämistä voidaan tarkastella monesta näkökulmasta. Tavoitteena voi olla tiimin ja johdon toimiva vuorovaikutus. Toimijoiden aktiivisuutta voidaan tukea organisointitapojen avulla. Tällöin tiimit ja ryhmät nähdään kehittämistoiminnan keskeisinä tekijöinä. Kolmanneksi prosesseja voidaan tukea koulutuksen ja työnohjauksen avulla. Neljänneksi prosesseja voidaan tukea mahdollistamalla käyttäjien ja toimijoiden osallistuminen kehittämiseen. Itse käyttäjä- tai toimijakeskeisyyden käsitettä voidaan katsoa myös useasta näkökulmasta. Käyttäjiltä voidaan kerätä tietoa, jonka avulla prosessia voidaan ohjata paremmin käyttäjien tarpeita vastaaviksi, tällöin toimijat ovat kuitenkin passiivisessa asemassa. Toimijat voivat myös osallistua kehittämiseen, mutta päävastuu on kuitenkin toimijoiden ulkopuolella. Käyttäjät tai toimijat sekä kehittäjät voidaan nähdä myös tasavertaisina kumppaneina, jolloin he yhdessä ikään kuin omistavat prosessin. Silloin mahdollistuu laajempi yhteisöllinen muutos. (Toikko & Rantanen 2009, 94-98.)

Kehittämisprosessia voidaan kuvata erilaisten kuvioiden avulla. Spiraali on yksi esimerkki. Kehittämistä kuvataan etenevinä sykleinä, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja arviointi. Konkreettinen toiminta vie prosessia eteenpäin. Arviointi on tärkeää kehittymisen kannalta. Kehittämisprosessissa sykli-en määrä voi vaihdella. (Engeström 2002, 109-110; Toikko & Rantanen 2009, 66-67.) Toisaalta spiraalin muodostamaa kuviota on moitittu jäykkyydestä. Hyvä kehittämistyö ei välttämättä ole kiinni silmukoiden määrästä, vaan spiraalimainen kehittäminen voi sisältyä yhteenkin sykliin. (Heikkinen, Rovio, Kii-lakoski 2010, 80-82.) Tähän kehittämistyöhön ajatus kuitenkin sopii. Työ etenee suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin kautta sykleittäin jokaisen opintopiirin kohdalla. Lopuksi arvioidaan koko prosessi pohtien onnistuttiinko kehittämään

osallistujien osaamista sekä miten opintopiiritoiminta sopii kehittämisen välineeksi.



Kuvio 1. Opintopiiriin toteutus

4.1 Opintopiiri kehittämisen menetelmänä

Kehittämistyössä opintopiiri nähdään kehittämisen menetelmänä. Kirjallisuudessa on mainintoja pääsääntöisesti tutkimusklubista. Tutkimusklubissa tutustutaan parhaaseen ja ajankohtaiseen tutkimustietoon ja pohditaan tiedon käyttöä omassa työssä (Luby, Riley&Towne, 2006). Kehittämistyössä käytetään kuitenkin käsitettä opintopiiri. Tutkimusklubi olisi käsitteenä harhaanjohtava, sillä opintopiiritapaamisiin suunniteltiin muitakin sisältöjä kuin tutkimuksiin tutustumista.

Opintopiiri on oppimistapahtuma, johon työntekijät kokoontuvat säännöllisesti kehittämään hoitotyötä tutkimustiedon pohjalta (Kleinbell 2002). Hoitotyön kehittämisen menetelmäksi opintopiirit ovat tulleet 1990-luvulla näyttöön perustuvan toiminnan mukana. Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa opintopiiri-

toiminta on jo vakiinnuttanut paikkansa. Yhdysvalloissa opintopiirit ovat jopa yksi kriteeri, jolla on mahdollisuus saavuttaa vetovoimaisen eli magneettisairaalan titteli. Sen voidaan siis ajatella olevan yksi laatutekijä, kun kilpaillaan osaavista työntekijöistä. (Hughes 2010, 66-68.)

Opintopiiriin osallistuminen tukee sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä (Laaksonen, Paltta, von Schanz, Ylönen & Soini 2013; Nesbitt 2013). Organisaatio voi hyödyntää tätä esimerkiksi laadun kehittämisessään (O'Connor, Bennett, Gardner, Hawkins & Wellman 2009). Organisaatiot pyrkivät opintopiiritoiminnalla edistämään myös potilasturvallisuutta ja innovaatiotoimintaa. (Barnsteiner, Palma, Preston & Walton 2010). Opintopiirit vaikuttavat myönteisesti taitoon tutustua tutkimuksiin. Samalla ne lisäävät hoitotyön kehittämisintoa ja hoitotyön toteuttamisesta oppimista. Opintopiiriin osallistuminen kehittää hoitotyöntekijöiden henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä. Näistä myönteisistä tuloksista on näyttöä jo parin vuosikymmenen ajalta. Opintopiiritoiminta tulisi integroida vakiintuneeksi osaksi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämistä. (Mattila, Melender & Hägmann-Laitila 2014, 23-35.)

Opintopiiriin läheisesti liittyvä käsite on oppiminen. Opintopiiritoiminnassa toimintaa ohjaava oppimiskäsitys pohjaa osallistujan aktiiviseen rooliin ja valtauttamiseen tai osallistamiseen (Rogers 2009). Kehittämistyössä oppimiskäsitys on konstruktivistinen. Siinä oppiminen nähdään yksilön aktiivisuuden tuotoksena. Uutta oppiessaan ihminen valikoi ja tulkitsee tietoa odotustensa, käsitystensä ja tavoitteidensa pohjalta. (Rauste-von Wright, von Wright & Soini 2003, 19.)

Tutkimusten mukaan opintopiirien toteutuksessa on useita huomioon otettavia asioita prosessin suunnittelun ja etenemisen kannalta. Opintopiirin kokoontumispaikan pitäisi olla lähellä työyksikköä. Kokoontumistiheys voi vaihdella kerran viikossa tapahtuvasta muutaman kerran vuodessa tapahtuvaan. Lisäksi opintopiirien huolellinen suunnittelu ja sisältö vaikuttavat prosessiin. Osallistujat ovat tyytyväisempiä, jos he voivat vaikuttaa sisältöön. Opintopiirin onnistumisen edistävänä tekijänä on lisäksi opintopiirien pätevä ohjaus, mikä tarkoittaa ohjaajan riittävää kliinistä osaamista ja osallistujien aktiivisuuden tukemis-

ta. Ohjaajan tulee mahdollistaa opintopiirien hyvä vuorovaikutus ja myönteinen ilmapiiri sekä johdon tuki. Mitä paremmin nämä seikat on huomioitu, sitä paremmin esimerkiksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen onnistuu. (Mattila ym. 2014; Nesbitt 2013; Luby ym.2006; Rogers 2009.)

4.2 Kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyön valmistelu alkoi yhteisestä keskustelusta ylihoitajan ja lähesimpien kanssa keväällä 2013. Heidän kanssaan laadittiin sopimus kehittämistyön tekemisestä. Vuoden 2013 lopulla opintopiirin ohjaaja osallistui psykiatrian toimialueen osastonhoitajakokoukseen, jossa hän kertoi omasta työstään. Kokouksessa sovittiin yhdessä opintopiirien osallistujamäärä sekä opintopiirien toteutumisen tiheys. Kehittämistyöntekijä laati kirjallisuuden pohjalta tutkimussuunnitelman, jolla hän haki tutkimuslupaa Keski-Suomen sairaanhoidopiiriltä. Tutkimuslupa saatiin toukokuussa 2014.

Opintopiireihin ilmoittautui 13 työntekijää. Osallistujat tulivat psykiatrian toimialueen eri yksiköistä sekä sairaalasta että avohoidosta. Ammatiltaan osallistujat olivat sairaanhoitajia, lähihoitajia ja mielenterveyshoitajia. Kaikilla osallistujilla oli työkokemusta vähintään viisi vuotta. Pitkä työkokemus ei ollut vaatimuksena ryhmään pääsemiselle. Koska kyseessä on hoitotyön kehittämiseen liittyvä, klinisen hoitotyön asiantuntijan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvä työ, oli luonnollista rajata osallistujat hoitotyöntekijöihin.

Alkuperäisenä suunnitelmana oli, että kehittämistyö pitää sisällään viisi hoitotyöntekijöille suunnattua opintopiirikertaa touko-elokuun 2014 aikana. Lopulta päädyttiin yhteen lisäkertaan. Opintopiirikertojen sisällöt rakentuivat perhekeskeisestä mielenterveyshoitotyöstä niistä teemoista, jotka osallistujat nostivat esille. Tavoitteena oli tiivis ja mahdollisimman toimiva kokonaisuus, josta opituja asioita osallistujat voisivat hyödyntää omassa työssään heti. Opintopiirikertojen välillä osallistujat tekivät välitehtäviä, joina saattoi olla aiheeseen liittyvän artikkelin lukeminen tai oman työn kehittämisen pohtiminen.

Seuraavassa kappaleessa on kuvattuna kaikkien kuuden opintopiirin kulku. Kuvaus noudattaa kehittämistyön kulkua suunnitelma, toteutus ja arviointi. Jokaisen opintopiirikerran tavoite on kirjattuna erikseen samoin kuin kirjallisuudesta löytyvä tieto lyhyesti kunkin kerran aiheelle. Selvyyden vuoksi kehittämistyön tekijä kutsuu itseään ohjaajaksi. Kunkin kerran päätteeksi ohjaaja on koostanut osallistujien suullisen ja kirjallisen palautteen sekä oman arvionsa erilliseksi osioksi. Kappaleen loppuun ohjaaja on vielä koonnut koko kuuden opintopiirikerran kokonaisuudeksi.

5. Opintopiirien toteutus opintopiirikerroittain

5.1 Kehittämistyöstä tiedottaminen

Ensimmäiseen opintopiiriin osallistui 12 työntekijää.

Opintopiirin tavoite:

Ensimmäiselle kerralle opintopiiriin ohjaaja asetti tavoitteeksi osallistujien toisiinsa tutustumisen, mahdollisimman kannustavan ilmapiirin luomisen ja kehittämistyöstä tiedottamisen sekä keskustelun. Lisäksi tavoitteeksi asetettiin aiheeseen yleisellä tasolla keskustelun sekä arvion siitä, miten perhekeskeistä mielenterveyshoitotyötä voisi kehittää osallistujien mielestä heidän toimintayksiköissään ja toisaalta yhdessä. Opintopiiriin osallistujilta ei oltu tiedusteltu toiveita opintopiiriin suhteen etukäteen, koska ennen aloitusta ei ollut tutkimuslupaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä.

Suunnittelussa eettisten näkökulmien huomioiminen on tärkeää. Näiden tulee ohjata koko kehittämistyön prosessia aina aiheen valinnasta alkaen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 23-24.) Eettiset periaatteet jakautuvat eri osa-alueisiin. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että ihminen saa itse päättää osallistuuko tutkimukseen ja saa siitä riittävästi tietoa. Kehittämistyöhön osallistumisessa on vältettävä sitä, että siitä aiheutuu osallistujalle vahinkoa. Yksityisyyden ja tietosuojan näkökulmasta ihminen saa itse päät-

tää mitä tietoja antaa kehittämistyön käyttöön. Kehittämistyöstä ei myöskään saa kirjoittaa niin, että osallistujan henkilöllisyys paljastuu, tutkijan on lisäksi noudatettava tietosuojalainsäädäntöä (Kuula 2011, 61-65).

Opintopiirin sisältö:

Tapaamisessa opintopiirin ohjaaja kertoi tulevista opintopiireistä ja omasta kehittämistyöstään. Osallistujat saivat luettavakseen tiedotteen kehittämistyöstä sekä täytettäväkseen suostumuslomakkeen. (Ks. Liitteet 1 ja 2). Keskustelussa opintopiirin ohjaaja pyrki painottamaan toisaalta vapaaehtoisuutta sekä toivoi, että osallistujat osallistuisivat aktiivisesti opintopiirien sisältöjen kehittämiseen ja olisivat aktiivisesti mukana, jotta opintopiirien sisällöt vastaisivat mahdollisimman tarkasti heidän omia toiveitaan. Keskustellaan myös opintopiirin ideologiasta, mikä on se, ettei kukaan oikeastaan ole asiantuntija, vaan asioita pohditaan yhdessä.

Tapaamisessa perehdyttiin perhehoitotyöhön käsitteenä yleisesti. Pohjana oli opintopiirin ohjaajan aiemmin valmistama esitys Keski-Suomen sairaanhoitopiirille. Tämä esitys löytyy luettavaksi sairaanhoitopiirin työntekijöille yhteisestä Arkki-sivustosta. (Ks. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Arkki. Hoitotyö. Torstai-meeting. Syksy 3013.) Samalla keskusteltiin aiheesta kunkin oman työyksikön näkökulmasta ja olivatko opintopiiriin osallistujat havainneet aiheeseen liittyviä kehittämistarpeita omassa yksikössään.

Opintopiirin lopulla katsottiin vielä yhdessä sukupuuta ja harjoiteltiin sen piirtämistä (Ks. Tukiainen, 1981). Ohjaaja piirsi omasta perheestään sukupuun taululle malliksi. Tämän tavoitteena oli antaa osallistujille yksi mahdollinen työnteon väline, jonka avulla voi perheiden ja läheisten tilannetta kartoittaa ja pohtia. Sukupuun piirtäminen on parhaimmillaan terapeutin kokemus. Taustalta voi löytyä esimerkiksi yli sukupolvien suremattomia suruja tai muita traumaattisia kokemuksia (Ijäs 2003, 21-22.) Toisaalta työntekijän tehdessä oma sukupuunsa hänen ammatillinen identiteettinsä vahvistuu ja tämä auttaa työssä perheiden kanssa (Kankaanpää 2012, 2). Lopuksi osallistujat saivat tulostetut ohjeet sukupuun piirtämisestä mukaansa.

Välitehtävä:

Välitehtäväksi ennen seuraavaa kertaa tuli piirtää sukupuun oman potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa.

Lopuksi osallistujista muutama otti puheeksi, että toivoisivat työskentelyä ta-pausesimerkin pohjalta. Toiveena oli, että erään potilaan haasteellista tilannetta ja hänen perheensä jaksamista pohditaan yhdessä. Kaksi työntekijää lupasi esitellä potilaan ja hänen perheensä ensi kerralla.

Opintopiirin palaute ja ohjaajan oma arvio

Opintopiirikokonaisuuden toteuttamisessa on tavoitteena, että jokaisella kerralla kerätään osallistujilta kirjallinen palaute ja samalla toiveet seuraavaa kertaa varten, mikä ohjaa koko prosessia (Ks. Liite 3). Ensimmäisellä kerralla aika meni nopeasti ja opintopiirin ohjaaja oli jännittynyt, joten palautteet unoh-tuivat kerätä. Ohjaajalle itselle jäi tapaamisesta hämmentynyt ja epäonnistunut olo. Omiin muistiinpanoihin ohjaaja on kirjoittanut:

*”aivan liikaa asiaa sisällöllisesti”, ”ei paras esitys pedagogisesti”
”huomioinko kaikki osallistujat riittävästi?” ”sekavaa” ”kiireen tun-
tu” ”jännitys”.*

Vaikka palautelomake unohtui antaa, sai ohjaaja seuraavan kerran aluksi muutamalta rohkealta osallistujalta suullisen palautteen siitä, että ensimmäi-nen opintopiiri oli sekava ja hämmentävä eikä ohjaaja huomionut kaikkia osal-listujia riittävästi. Lisäksi tuli palautetta siitä, ettei ensimmäisellä kerralla nous-sut esille oikein mitään uutta tietoa, vaan sisältö oli enemmänkin itsestään selvää. Ohjaaja oli tyytyväinen siihen, että osallistujat uskalsivat rohkeasti an-taa palautteen.

5.2 Dialogi perheiden kohtaamisessa

Toiseen opintopiiriin osallistui 12 työntekijää.

Opintopiirin tavoite

Kerran tavoitteena oli virittää keskustelua dialogista, ja saada opintopiiriin osallistuja pohtimaan omaa kykyään asettua dialogiin. Seikkulan ja Arnkillin (2009) mukaan dialogin muodostuminen potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välille on parasta mahdollista hoitoa. Isaacsin (2001, 47-50) mukaan dialogin pitäisi olla syvemmälle menevää kollektiivista ajattelua, jossa joku sanoo ääneen ryhmän yhteiset ajatukset sen sijaan, että kaikki ilmaisevat mielipiteensä ääneen ajaen takaa omaa etua. Dialogisessa keskustelussa pitää hänen mukaansa toimia johdonmukaisesti ja kuunnella, kunnioittaa, odottaa ja puhua suoraan. Isaacsin ajattelu dialogista sopii erityisen hyvin opintopiirin kaltaiseen toimintaan, jossa ei luennoida, vaan kaikkien osallistujien asiantuntemus otetaan huomioon.

Opintopiirin sisältö

Tapaamiselle oli sovittuna erään potilaan ja hänen perheensä tilanteen pohtiminen perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kannalta. Ohjaaja pohjusti kerran tuomalla esille dialogin tärkeyden. Dialogin merkitystä pohdittiin Isaacsin periaatteiden pohjalta. Ohjaaja kirjoitti pääasioita tästä fläppitaululle. Näiden tekijöiden pohjalta tapausesimerkkiä pohdittiin. Paikalla olleet hajautuivat niin, että osa pohti tilannetta potilaan, osa perheen ja loput hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Keskustelua käytiin vilkkaasti. Lopuksi ohjaaja tiivistä eri ryhmien näkökulmat taululle.

Osallistujat toivoivat tapausesimerkkien kautta työskentelyn jatkoa, joten seuraavaksi kerraksi sovittiin, että kaksi työntekijää tuovat oman potilaansa tilanteen muiden tarkasteluun.

Välitehtävä

Osallistujat saivat välitehtäväkseen lukea Hoitotiede-lehdestä Koposen ja muiden (2012) artikkelin Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä.

Opintopiirin palaute ja ohjaajan oma arvio

Mattilan ja muiden (2014) mukaan opintopiirin ohjaajan tulee mahdollistaa hyvä vuorovaikutus ja ilmapiiri tapaamisissa. Osallistujien palaute sopii tähän hyvin. Erityisesti hyvä ilmapiiri ja keskustelun mahdollisuus olivat palautteen mukaan osallistujille tärkeitä. Osallistujat pitivät tärkeänä myös sitä, että kaikki saavat tasapuolisesti puheenvuoron.

*”Mukava tapa työskennellä, hyvää tuuletusta, kaikkien ääni kuulu-
vissa, asioiden käsittely avoimesti, ei oikeaa, ei väärää”*

Lisäksi tavoitteena ollut dialogisuuden pohtiminen näytti kohtalaisesti toteutuneen, vaikkei kukaan käyttänytkaan kirjallisessa palautteessa sanaa dialogi. Kuitenkin sisällön perusteella voisi päätellä, että dialogisuus on herättänyt ajatuksia.

”Toista kunnioittavaa ja kuuntelevaa. Joukossa on voimaa, ja useasta päästä tulee valtava määrä ihania ja hyviä ajatuksia ja ideoita. Kiitos.”

Toiveita seuraavalle kerralle esitettiin samankaltaisesta työskentelystä.

”Sama tapa työskennellä on mukava”

Mutta myös muita toiveita oli:

”Voisiko olla demonstroitu l. kuviteltu tilanne jostain perhetapaamisesta?”

Ohjaajalle itselleen jäi kerrasta aiempaan kertaan verrattuna onnistuneempi olo. Keskustelu oli nyt todella vilkasta. Palautteen perusteella voi päätellä, että ilmapiiri oli edellistä kertaa parempi. Lisäksi osallistujien välille vaikutti ajoittain syntyvän ihan oikeaa dialogia, mikä oli tavoitteenakin. Palautteen perusteella ohjaaja jäi kuitenkin pohtimaan sitä, että kun seuraavan kerran teemaa sovi-taan tapaamisen lopuksi, saavatko hiljaisemmat äänensä kuuluviin aktiivisten osallistujien antaessa innostuneita ideoitaan. Jos toiveen esittää vasta palau-telomakkeessa, on opintopiirissä voitu sopia jo jotain muuta. Esimerkiksi toi-vetta demonstroidusta perhetapaamisesta ei kukaan sanonut ääneen. Ohjaaja pohti myös sitä, miten saisi kaikki osallistujat motivoitua kirjallisen palautteen antamiseen, mikä olisi ehdottoman tärkeää prosessin onnistumisen kannalta.

5.3 Perheenjäsenen ja läheisen hyvinvoinnin huomioiminen

Opintopiiriin osallistui vain viisi työntekijää. Samaan aikaan oli kehittämispäivä sekä useita koulutuksia, joita kaikkia ei tiedetty opintopiirien aikatauluja sopi-essa.

Opintopiirin tavoite

Tapaamista varten opintopiiriläiset olivat lukeneet sovitun artikkelin. Tavoit-teena oli saada osallistujat pohtimaan myös läheisten ja perheenjäsenien hy-vinvointia. Artikkelin mukaan (Koponen ja muut, 2012) läheisillä on itselläänkin ahdistusta ja univaikeuksia, usein jopa hoitoa vaativia. Tavoitteena oli pohtia, miten perheitä ja läheisiä tukea näissä tilanteissa hoitotyön näkökulmasta.

Opintopiirin sisältö

Osa osallistujista oli lukenut artikkelin, osa luki sitä opintopiirin aikana. Osallistujilla oli useita esimerkkejä erilaisista tilanteista perheiden ja läheisten kanssa. Artikkelin sisältöä pohdittiin siitä näkökulmasta, ettei kovinkaan usein tule esimerkiksi kysyneeksi läheisiltä heidän jaksamisestaan, vaikka kaikki tämän tärkeyden tiedostivatkin. Tietoa potilaan tilanteesta osataan antaa ja esimerkiksi paikalla olijat kertoivat ohjaavansa läheisiä esimerkiksi Keski-Suomen mielenterveysomaiset FinFami ry- järjestön toimintaan mukaan. Keskustelussa oli esillä, että jo sen sanominen ääneen, että on luonnollista, jos läheiselle tulee mielialan laskua tai univaikeuksia, olisi tärkeää. Paikalla olijat pohtivat myös sitä, että enemmän pitäisi vain lukea oman alan julkaisuja, jotta perheitä ja läheisiä tulisi kohdanneeksi ja hoitaneeksi hyvin ja laadukkaasti.

Seuraavalle kerralle ei tällä kertaa sovittu välitehtävää. Yksi osallistujista oli ilmoittanut jo etukäteen, että on menossa koulutukseen, joka liittyy traumojen ylisukupolvisuuteen. Hän halusi jakaa oppimaansa opintopiiriläisten kanssa, joten näin sovittiin.

Opintopiirin palaute ja ohjaajan oma arvio

Palautteen perusteella tavoitteena ollut perheenjäsenen jaksamiseen huomion kiinnittäminen herätti osallistujissa ajatuksia. Yhdessä keskustelusta ja toisten kokemuksista oppimista pidetään tärkeänä ja positiivisena seikkana.

”Artikkeli oli ajatuksia herättävä, potilastapausten pohtiminen yhdessä hyvä, niistä saa vinkkejä ja toimintamalleihin ideoita”

”Opintopiireistä tulleilla vinkeillä osaa fokusoida työtä oikeaan kohtaan perheessä”

Palautteen perusteella osallistujat olisivat kuitenkin jo toivoneet toisenlaista työskentelyä kuin esimerkkien läpikäymistä ja ohjaajalta selkeämpää keskustelun rajaamista.

”Tänään ehkä työskentely pyöri liikaa eri esimerkeissä”

”Ope voisi rajata keskustelua tarkemmin”

Ohjaaja on omiin muistiinpanoihinsa kirjoittanut *”heittäytyminen vs. suunnitelma”*. Ohjaaja itsekkin pohti sitä, että miten keskustelua voisi rajata niin, ettei sitä rajaa toisaalta liikaa eikä ilmapiiri kärsi. Ohjaaja on iloinen siitä, että osallistujat osallistuvat sekä suunnitteluun että opintopiirien keskusteluun niin aktiivisesti, mutta toisaalta ohjaajan on jatkossa tarvittaessa rajattava keskustelua tarkemmin. Muutoin käy niin, että keskustelu alkaa rönsyillä moniin asioihin, ja fokus saattaa unohtua. Toisaalta dialogin mahdollistaminen on tässä työssä yksi ohjaajan tärkeimmistä tehtävistä.

Kyllästyminen tapausesimerkkityöskentelyyn näkyi myös toiveissa seuraavalle kerralle. Osallistujat toivoivat:

”Voisi olla sitä teoriaakin enemmän”

Tämän palautteen myös ohjaaja itse tunnisti. Muistiinpanoihinsa hän on kirjoittanut *”tapausesimerkki-työskentelyä nyt jo liikaa?”*. Ohjaaja jäi pohtimaan samoin kuin osallistujat, että tutkittua tietoa voisi jakaa osallistujien kesken vieläkin enemmän.

5.4 Kollegiaalisuus ja osaamisen jakaminen

Opintopiiriin osallistui yhdeksän osallistujaa.

Opintopiirin tavoite

Tapaamiselle oli sovittuna, että yksi osallistuja jakaa oppimaansa muille koulutuksesta, jossa oli ollut. Koulutus liittyi traumojen ylisukupolvisuuteen. Ylisukupolvisuus tarkoittaa sitä, että vanhempien ennen lapsen syntymää kokemilla traumaattisilla tapahtumilla on yhteys seuraavan sukupolven hyvinvointiin, kuten mielenterveyteen. Lapseen kohdistuva psykologinen kaltoin kohtelu,

psykykinen tai psykologinen väkivalta, johtaa väkivallan kierteseen yli sukupolvien. Tulokset osoittavat, että kaltoin kohtelu välittyi ylisukupolvisesti ja lapsuuden traumaattiset tapahtumat toistuivat omassa aikuisuudessa. Näitä tekijöitä saattoi olla oman lapsen kaltoin kohtelu, väkivaltaisiin parisuhteisiin ajautumista sekä rikollista käyttäytymistä ja mielenterveys- ja päihdeongelmia. Vanhempi voi olla vuorovaikutussuhteessa lisäksi poissaoleva, kun lapsen huuto aiheuttaa vanhemman omien traumojen aktivoitumisen. (Haapasalo 1999, 67; Suokas-Cunliffe 2006, 12-13.) Opintopiirissä oli tavoitteena keskustella traumojen huomioimisesta perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön näkökulmasta.

Kerran toiseksi tavoitteeksi ohjaaja asetti lisäksi sen, että opintopiirin osallistujat oppisivat toisiltaan ja jakaisivat omaa asiantuntijuuttaan opintopiirin ohjaajan jäädessä enemmän taustalle. Ohjaajan tavoitteena oli myös motivoida osallistujia hoitajakonsultaatioon. Hoitotyön kohdalla konsultaatiolla tarkoitetaan yleensä organisaation sisällä tapahtuvia konsultaatioita. Konsultaatio on prosessi, jossa asiantuntijan roolissa oleva kutsutaan ratkomaan ongelmaa. Yleensä konsultaatio liittyy potilaan terveyteen ja hoitoon, mutta voi myös kohdistua hoitotyön toimintaan. (Mäkelä, Kiviniemi, Suominen, Routasalo & Arve 2001, 6.)

Kollegiaalisuus, toisen arvostaminen, vaikuttaisi olevan ajankohtainen käsite. Kentältä tulleen tarpeen vuoksi Suomen sairaanhoitajaliitto on päättänyt julkaisemaan hoitotyön tekijöille jopa kollegiaalisuusohjeet. (Ks. Suomen sairaanhoitajaliitto 2014. Kollegiaalisuusohjeet). Kollegiaalisuus voidaan nähdä myös työvälineenä, joka auttaa työn tekemisessä. Kollegiaalisuutta voidaan oppia ja sen toteutumista voidaan tukea esimiestyöllä. Hoitajien kollegiaalisuudesta hyöttyy myös potilas. (Kangasniemi, Suutarla, Tilander, Knuutila, Haapa & Arala 2015, 42.) Lisäksi voidaan ajatella, että hoitajien välisellä yhteistyöllä on keskeinen merkitys hoitotyön onnistumisessa. Yhteistyö mahdollistaa lisäksi ammatillinen kasvun ja vaikuttaa hoitotyön laatuun. (Ylitörmänen, Kvist, Turunen 2013, 4-11.)

Opintopiirin sisältö

Koulutukseen osallistunut hoitaja kertoi pääkohtia oppimistaan asioista. Näistä keskusteltiin edelleen perheen huomioimisen näkökulmasta. Ohjaaja kirjasi keskustelusta pääasioita ylös fläppitaululle. Ohjaaja ohjasi keskustelua tarkoituksellisesti hoitajien väliseen konsultaatioon esimerkiksi haasteellisissa perhetilanteissa. Koulutuksessa ollut hoitaja, joka opiskelee myös perheterapeutiksi, lupasi, että hänelle voi milloin vain soittaa, jos haluaa kysyä esimerkiksi traumoihin ja perheisiin liittyen. Muutoinkin ohjaaja kannusti osallistujia luottamaan omaan osaamiseen ja hoitotyön näkökulman tärkeyden havaitsemiseen. Keskustelusta aktivoituneena erään toimipaikan hoitajat toivoivat, että koska heidän toimintayksikössään ollaan tekemässä uutta perhetyön esitettä, voisivat muut opintopiiriläiset ottaa kantaa esitteeseen ja antaa myös korjaus-ehdotuksia seuraavalla kerralla.

Välitehtävä

Välitehtäväksi osallistujat saivat tehtävän miettiä, että ovatko he oppineet opintopiireissä jotain sellaista, mitä voisivat jakaa opintopiiriin ulkopuolisten kanssa, ja mieluiten jakaa tämä opittu oman työyhteisön kesken.

Opintopiirin palaute ja ohjaajan arvio

Palautteen mukaan kerta herätti paljon ajatuksia sekä traumaista mutta myös toisilta työntekijöiltä oppimisesta. Toisaalta avoin ilmapiiri ja sen mahdollistama aktiivinen keskustelu on seikka, jota opintopiiriin osallistujat arvostavat tälläkin kerralla. Opintopiiriläiset vaikuttaisivat arvostavan opintopiiriä sitä korkeammalle mitä enemmän syntyy yhteistä keskustelua.

”Hyviä, uusia asioita traumaista, ylisukupolvisuudesta. Vaihdettiin paljon kokemuksia ja mielipiteitä omien työkokemusten kautta. Erittäin hyvä kerta, syntyi paljon keskustelua.”

Seuraavan kerran toiveiksi ei noussut oikeastaan mitään uutta.

”Toivon samantyyppistä yhdessä oppimista lisää!”

Ohjaajalle jäi kerrasta sellainen tunne, että tavoite osallistujien oman osaamisen jakamisesta saavutettiin. Mahdollisesti osallistujien kesken saavutettiin myös kollegiaalisuutta. Osallistujat keskustelivat aktiivisesti omista kokemuksistaan. Lisäksi ohjaaja on kirjoittanut muistiinpanoihinsa *”tämä on nautinnollista”*. Sillä ohjaaja on tarkoittanut sitä, että oma rooli hieman aiempaa sivumalla yhden opintopiiriläisen kertoessa oppimastaan oli todella innostavaa, mistä jäi onnistumisen tunne. Ohjaaja jäi kuitenkin pohtimaan sitä, että kuuluuko opintopiiriläisten ääni nyt riittävästi opintopiirikertojen suunnittelussa, koska toive on useimmiten ympäröivästä samankaltaisesta kerrasta kuin edellinen.

5.5 Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys

Opintopiirissä osallistujia oli kahdeksan.

Opintopiirin tavoite

Tapaamiselle ohjaaja asetti tavoitteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksen kirkastamisen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti mutta myös kehittämistyön tarkoituksen pohjalta. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa hoitotyön tekijällä on hyvin keskeinen rooli. Hoitotyön tekijän vastuulla on toteutuuko näyttöön perustuva hoitotyö potilaan ja läheisten kohtaamisissa. Hoitotyön tekijällä tulee olla osaamista käyttää tiivistettyä tutkimustietoa, esimerkiksi hoitotyön suosituksia potilaan ja läheisten hoidon toteuttamisessa. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, Korhonen 2015, 44-49.)

Opintopiirin sisältö

Opintopiirissä tutustuttiin yhdessä hoitotyön tutkimussäätiö sähköiseen sivustoon, jossa on konkreettisesti havainnollistettu se, mitä näyttöön perustuva hoitotyön on. (ks. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta.) Lisäksi tutustuttiin yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Arkki-sivustolla olevaan mielenterveyshoitotyön kantaan, jonne on koottu artikkeleita, väitöskutkimuksia, opinnäytetöitä, myös perhehoitotyön teeman alta löytyy paljon tutkittua tietoa. Ohjaaja kannusti opintopiiriläisiä lukemaan oman alan julkaisuja. Ohjaajalla oli mukana myös joitakin Tutkiva Hoitotyö-lehtiä, joiden artikkeleista osa paikalla olijoista kiinnostui. Keskustelussa nousi esille osallistujien vahva halu tutustua oman alan tietoon, mutta toisaalta resurssien, kuten ajan, puute.

Sovitusti yhden toimintayksikön perhetyön esitettä katsottiin ja palaute siitä annettiin. Keskustelussa nousi esille myös halu ja tarve tehdä tiiviimmin yhteistyötä sairaalahoidon ja avohoidon välillä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Esimerkiksi sitä pohdittiin, että avohoidon työntekijän voisi kutsua työpariksi perhetapaamisiin osastolle.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tämä olisi ollut viimeinen opintopiiri. Yhteisessä keskustelussa nousi kuitenkin esille, että kerrat ovat menneet todella nopeasti. Sekä ohjaajalla että opintopiiriin osallistujilla oli sellainen olo, että tässä kohden prosessi jää vielä kesken. Sovimme vielä yhdestä opintopiiristä muutaman viikon jälkeen. Koska, johdon kanssa oli sovittu vain viidestä kerrasta, päätettiin, että kukin työntekijä keskustele oman lähiesimiehen kanssa luvasta osallistua. Välitehtävää ei sovittu, koska vielä ei tiedetty ketkä voivat osallistua.

Opintopiirin palaute ja ohjaajan arvio

Palautteissa nousi edelleen esille se, miten tärkeää avoin keskustelu ja rentoutunut ilmapiiri on. Osallistujat olivat kiinnittäneet huomiota siihen, että vähitellen toisten tullessa tutuksi löytyy rohkeutta olla eri mieltä.

”Uskaltaaan kyseenalaistaa ja olla jopa erimielisiä.”

Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitystäkin osallistujat pohtivat. Palaute vaikuttaa siltä, että opintopiiriläiset kokevat tutkitun tiedon tukena, silloin kun hoidosta keskustellaan perheen kanssa.

”Tutkittuun tietoon viittaaminen auttaa olemaan ammattimaisempi perheen silmissä”

Kysyttäessä toiveista jatkossa, opintopiiriin osallistujat toivoivat tämän kaltaiselle toiminnalle jatkoa

”Opintopiirejä olisi mukava jatkaa esim. kolme kertaa vuodessa.”

”Millä tavalla näitä tapaamisia voisi jatkaa myös tulevaisuudessa?”

Ohjaaja itse oli tyytyväinen erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön merkitykseen liittyvästä keskustelusta. Koko kehittämistyön tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Syntyi sellainen vaikutelma, että opintopiiriin osallistuvat työntekijät pääosin hahmottavat, mitä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan. Omissa muistiinpanoissa ohjaajalla lukee *”opiskelijoiden antama näyttö”* Keskustelussa nousi esille hetkeksi opiskelijoiden harjoittelusaan antamat osaamisen näytöt. Ilmeisesti opiskelijoiden harjoittelussa antama osaamisen näyttö sekoitettiin näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Melko nopeasti aihe kuitenkin sivuutettiin. Keskustelijat totesivat itse, ettei aihe nyt liity keskusteluun.

5.6 Toivon ylläpito

Tapaamiseen osallistui vain viisi työntekijää. Osa oli kesälomalla, jotkut eivät voineet osallistua vuorotyöstä johtuen.

Opintopiirin tavoite

Ohjaaja asetti viimeiselle keralle tavoitteeksi toivon merkityksen pohtimisen läheisen näkökulmasta. Kylmän (2000) mukaan toivon dynamiikka liittyy ihmisen hyvinvointiin ja terveyteen sekä kärsimykseen ja sairauteen potilaiden lisäksi myös läheisten kohdalla. Terveysten edistämiseksi olisi hyvä painottaa elämää rakentavia ja mahdollisuuksia avaavia tekijöitä. Ohjaaja halusi myös viimeiselle opintopiirikerralle aiheen, joka on tärkeä, mutta saattaa unohtua käytännön hoitotyössä.

Opintopiirin sisältö

Ohjaaja näytti osallistujille Jari Kylmän väitöskirjan tiivistelmää. Sen pohjalta keskusteltiin toivon luomisesta läheisille mielenterveyshoitotyössä. Mielenkiintoista keskustelua käytiin siitä, että miten osallistujat luovat toivoa läheisten kohtaamisessa. Osa kertoi, ettei käytä puheessaan sanaa toivo, jottei luo epärealistisia odotuksia. Melko moni arveli aika usein toteavansa läheisille ”kyllä tämä tästä”. Melko harvoin kuitenkin hoitajat kertoivat käyvänsä läheisten kanssa keskustelua avoimesti toivosta ja mitä se läheisille merkitsee. Paikalla olijat totesivat, että toivosta on syytä jatkossa keskustella perheiden ja läheisten kanssa enemmän. Kaikki tunnistivat mahdollisen epätoivon silloin kun oma läheinen sairastuu psyykkisesti. Lopuksi opintopiirien päättymisen kunniaksi ohjaaja tarjosi osallistujille kahvit sairaalan kahviossa. Koska kyseessä oli viimeinen opintopiiri, ohjaaja ei enää kerännyt kirjallista palautetta viimeisestä kerrasta. Suullinen palaute kertoi, että toivon näkökulmaa pidettiin tärkeänä. Mukava ilmapiiri mainittiin edelleen. Kaikki opintopiireihin osallistuneet saivat kirjallisen kyselyn sähköpostitse koko opintopiiriprosessista (Ks. Liite 4).

5.7 Kooste kaikista opintopiireistä

Kaikkien kuuden opintopiirin sisällöt muodostavat kokonaisuuden, jonka hahmottamisen helpottamiseksi on laadittu taulukko seuraavasti.

Kooste opintopiireistä

	Aihe	Sisältö	Välitehtävä	Palaute
1.	Kehittämistyöstä tiedottaminen. Mitä perhekeskeinen mielenterveyshoito-työ on?	Tiedote, Suostumus, sukupuun piirtäminen	Sukupuun piirtäminen oman potilaan ja mahdollisesti hänen perheensä kanssa.	Ei kirjallista. Suullinen: sekavaa, hämmentävää, ohjaaja ei huomionut kaikkia riittävästi.
2.	Dialogisuuden merkitys perheiden kohtaamisessa.	Dialogin periaatteet William Isaacsin mukaan. Tapausesimerkin käsittely.	Hoitotiede-lehdestä Koposen ja muiden (2012) artikkeli: Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä	Kirjallinen ja suullinen: dialogi onnistui osallistujien kesken, ilmapiiri kannustava, ohjaaja selkeämpi ja huomioi kaikki.
3.	Läheisten hyvinvoinnin huomioiminen mielenterveyshoito-työn näkökulmasta.	Välitehtävänä olleesta artikkelista keskustelu. Useita tapausesimerkkejä	Ei välitehtävää	Kirjallinen ja suullinen: Liikaa tapausesimerkki työskentelyä, toisilta oppiminen positiivista. Ohjaajalle toive rajata keskustelua enemmän.
4.	Traumatisoitumisen ylisukupolvi -suus Kollegiaalisuus ja asiantuntijuuden jakaminen	Osallistujan kokemukset käymästään koulutuksesta. Keskustelu hoitajan välisestä konsultaatiosta ja oman osaamisen arvostamisesta.	Pohdinta siitä, mitä sellaista on opintopiireissä oppinut, että voisi jakaa ulkopuolisille esimerkiksi omassa työyksikössä. Myös tämän toteuttaminen.	Kirjallinen ja suullinen: Osallistuja toi aivan uutta ja mielenkiintoista tietoa, toisilta oppiminen tärkeää. Dialogin merkitys iso, ohjaaja osaa siihen kannustaa.
5.	Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys	Tutustuminen Hoitotyön tutkimussäätiön sivuihin, Ksshp:n mielenterveyshoitotyön sivustoon Arkissa, Tutkiva hoitotyö-lehti. Keskustelu sairaalan ja avohoidon välisestä yhteistyöstä.	Ei välitehtävää	Kirjallinen ja suullinen: ilmapiiri hyvä, uskallus olla eri mieltä osallistujien kesken, näyttöön perustuudesta apua ammatillisuuteen perheiden kanssa.
6.	Toivon ylläpito lä-	Jari Kylmän	Kaikille sähköpos-	Suullinen:

	heisten kohtaamisessa	väitös (2000).	titse palautekysely koko opintopiiriprosessista. Liite 4.	toivo hyvin tärkeä aihe hoitotyön näkökulmasta. Tunnelma hyvä.
--	-----------------------	----------------	---	--

6. Kehittämistyön tulokset

6.1 Opintopiireihin osallistuneiden palaute koko prosessista

Opintopiiriin osallistuneet saivat kaikki sähköpostitse kyselyn opintopiirikokonaisuudesta. (Ks. Liite 4). Kyselyyn vastasi kuusi työntekijää. Vastauksista voi päätellä, että vastanneista mahdollisesti ainakin kolme osallistui kaikkiin kuuteen opintopiiriin, loput useampaan kuin yhteen kertaan. Nämä vastaukset ohjaaja on koonnut yhteen, ja sen jälkeen analysoinut niitä kehittämistyön tavoitteiden ja tarkoituksen pohjalta.

Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää, miten opintopiiri soveltuu perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmäksi opintopiiriin osallistuneiden näkökulmasta. Lisäksi kehittämistyöllä haettiin vastauksia siitä, millaisena osallistujat kokivat opintopiirien sisällön ja toteutuksen ja millaisia kehittämis ehdotuksia osallistujilla on opintopiiritoimintaan.

Vastausten perusteella osallistujat pitivät opintopiiriä sopivana menetelmänä perhekeskeisen hoitotyön kehittämisen menetelmäksi.

”Opintopiirissä yhdistyy monenlaista osaamista ja siten se toimii hyvänä ja moniulotteisena oppimisympäristönä”

”Opintopiiri on elävä ja lähellä itseä kulkeva tapa oppia uutta ja jäsentää vanhaa”

Yksikään vastaajista ei ollut sitä mieltä, että opintopiiri olisi kehittämisen menetelmänä sopimaton.

Osallistuneet kokivat myös omien ajatusten vahvistuneen tai avartaneen näkökulmia ja siten mahdollisesti kehittyneensä perhekeskeisessä mielenterveyshoitotyössä.

”Sain vahvistusta perhetyön tärkeydestä. Perheen asiantuntemus on valtava voimavara, jonka käyttämättä jättäminen on väärin po-tilasta ja yhteiskuntaa vastaan.

”Opintopiirit avarsivat näkökulmia, vahvisti omia ajatuksia, antoi uusia työkaluja ja auttoivat jaksamaan tätä tärkeää työtä”

Vastaajat olivat tyytyväisiä opintopiirien sisältöön ja toteutukseen. Vastausten perusteella osallistujat kokivat voineensa vaikuttaa opintopiirien sisällön suunnitteluun. Sisällöstä nousee esille selvästi tärkeimpänä tekijänä osallistujien välinen keskustelu, yhdessä pohtiminen, jonka arvioitiin auttaneen uuden oppimisessa. Vastaava kokemus oli havaittavissa myös aiemmin palautteissa jokaiselta eri kerralta.

”Keskustelut muiden kanssa ovat virittäneet uutta ymmärrystä”

”Opintopiirien sisältöä saimme kehittää yhdessä ja mielestäni oh-jaaja kuuli saamansa palautteen hyvin.”

Näissä palautteissa uuden oppiminen ilmaistaan melko ympäripyöreästi, palautteista ei käy täysin selville, mitä on opittu. Epämääräisyys tai pinnallisuus voi johtua sähköpostikyselyn epäselvistä tai liian monista kysymyksistä. Toisaalta kehittämistyön tavoitteena oli käynnistää opintopiiritoiminta ja koota kokemukset siitä, mitään ulkopuolista arviointia tai mittaamista oppimisesta ei oltu suunniteltu. Voidaan kuitenkin ajatella, että yhteisistä keskusteluista ja kokemusten jakamisesta osallistujat ovat oppineet ja siten perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaaminen on kehittynyt. Lisäksi oppimiskäsitys oli opintopiireissä konstruktivistinen, joten voidaan ajatella, että kukin osallistuja haki tietoa ja oppi omien lähtökohtien ja mielenkiinnon pohjalta.

Palautteen perusteella ohjaajan toimintaan oltiin pääosin tyytyväisiä.

”Olet ollut positiivinen, myötäilevä, joustava ohjaaja. Sinulla on kyky dialogin herättämiseen ryhmässä. Ryhmässä on ollut turvallinen ja hyväksyvä ilmapiiri, jota olet ollut esimerkilläsi vaalimassa”

Palautteen perusteella ohjaajan tärkein tehtävä on ilmapiirin luominen ja dialogin edistäminen. Näissä palautteissa ei ollut ohjaajan toiminnasta opintopiirien sisällön tai toteutuksen suhteen yhtään negatiivista palautetta ensimmäisen opintopiirikerran jälkeen. Tosin eri kerroilta kerätyssä palautteessa ohjaajalta toivottiin keskustelun tarkempaa rajausta kolmannen opintopiirin jälkeen. Ohjaaja jäi miettimään, että uskalsivatko kaikki kertoa rehellisesti mielipiteensä. Ohjaaja pohti antoivatko palautteen vain ne, jotka olivat tyytyväisiä. Opintopiiriin osallistuneista vain puolet antoi palautteen koko prosessista. Ohjaaja jäi pohtimaan sitäkin, että mahdollisesti tyytymättömät saattoivat jättää vastaamatta kokonaan.

Rakentavaa palautetta ohjaaja sai kuitenkin aikataulutuksesta ja opintopiirien vaihtuvista paikoista. Aikataulut menivät alkuvaiheessa uusiksi siitä syystä, että ohjaaja odotti tutkimuslupaa Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Lisäksi Keski-Suomen keskussairaalan koulutustilat ovat hyvin varattuja, ja paikkaa jouduttiin vaihtamaan joitakin kertoja.

”Muuttuvat päivät ja paikat tuottivat hankaluutta oman työn kannalta sekä aiheuttivat epävarmuutta”

Kysyttäessä kehittämisajatuksia opintopiiritöimintaan liittyen tulevaisuudessa, vastaajat toivoivat lähinnä samankaltaisen toiminnan jatkoa.

”Tällainen ryhmä voisi kokoontua vaikka kolme kertaa vuodessa. Varmasti perhetyö kehittyisi siten”

Yksi vastaajista oli pohtinut myös osaamisen kehittämistä moniammatillisesti.

”Opintopiireihin alustajia tai asiantuntijoita eri ammattiryhmistä”

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti näyttöön perustuvaa hoitotyötä perheiden tueksi. Sähköpostikyselyssä ei ollut yhtään suoraa kysymystä aiheeseen eikä siten palautteissa oteta siihen kantaa. Kuitenkin näyttöön perustuvuus on huomioitu koko prosessin ajan sekä erillisissä opintopiireissä, jolloin näyttöön perustuvaa hoitotyötä on tavoitteellisesti edistetty. Voidaan esittää arvio, että kehittämistyön tarkoitus toteutunut.

Yhteenvedona osallistujien palautteesta voidaan todeta, että kaikki osallistujat pitivät opintopiiriä soveltuvana menetelmänä perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämiseen. Tosin vain kuusi työntekijää eli opintopiireihin osallistuneista vastasivat kyselyyn. Osallistujat kokivat, että heillä oli mahdollisuus osallistua opintopiirien suunnitteluun ja toteutukseen. Opintopiirien tärkeimmäksi tekijäksi nousee palautteiden perusteella osallistujien mahdollisuus keskustella yhdessä ja vaihtaa kokemuksia. Osallistujat kokivat oppineensa eniten muiden näkemyksistä ja erilaisista tavoista tehdä työtä. Sen pohjalta voidaan arvioida perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittyneen. Opintopiirien avoin ja toista kunnioittava ilmapiiri oli seikka, josta osallistujat antoivat paljon toistuvasti palautetta, ja pitivät tärkeänä. Ohjaajan rooli korostuu dialogin mahdollistamisessa sekä ilmapiirin luomisessa. Ohjaajan toimintaan oltiin ensimmäistä opintopiiriä lukuun ottamatta pääosin tyytyväisiä. Opintopiiriin liittyvät puitteet, kuten ajankohta ja paikat, olivat paikoitellen vaihtuvia, mihin osallistujat ilmaisivat tyytymättömyytensä. Osallistujat olisivat halukkaita osallistumaan tämän kaltaiseen toimintaan myös jatkossa. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä, perheiden huomioimiseksi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön strategian mukaisesti. Näyttöön perustuvuus on huomioitu koko prosessin ajan sekä erillisillä opintopiirikerroilla.

6.2 Muistilista opintopiiritoimintaa suunnittelevalle

Tutkimusten pohjalta tiedetään, että opintopiiritoiminnan onnistumiseen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Onnistumista edistäviä tekijöitä ovat kokoontumisten pätevä ja asiantunteva ohjaus, opintopiirien hyvä ilmapiiri, onnistunut dialogi osallistujien kesken, yhteinen suunnittelu ja johdon tuki. Lisäksi kokoontumispaikan pitäisi olla mahdollisimman lähellä omaa työpaikkaa ja kokoontumispaikan rauhallinen ja oppimista edistävä. (Sortedahl 2012; Rogers 2009; Honey & Baker 2011; Mattila & kump. 2014; Lachance 2014; Mattila, Rekola, Koponen & Eriksson 2013; ja Oosi 2011.) Osallistujien antama palaute kehittämistyöstä sekä ohjaajan omat kokemukset vastaavat näitä tutkimusten tuloksia. Sekä kirjallisuudesta nousevan tiedon että kehittämistyön kokemusten pohjalta on seuraavaksi koottu muistilista tai neuvoja työntekijälle, joka suunnittelee opintopiiritoiminnan käynnistämistä.

1. Näyttöön perustuva toiminta- Mitä ja kenelle?

Seuraa ahkerasti oman alasi uusinta tutkimustietoa. Ole myös herkkänä oman työsi ja työyksikkösi kehittämishaasteille. Pohdi tarkasti onko kehittämisen aihe sellainen, että opintopiiri on hyvä järjestää jollekin tietylle ammattiryhmälle? Vaiko sittenkin moniammatilliselle työryhmälle?

2. Johdon tuki

Markkinoi aiheesi johdolle asiantuntevasti ja innostuneesti. Pyri näin mahdollistamaan vankka esimiesten tuki työillesi, sillä siitä on iso apu koko prosessin ajan.

3. Puitteet, ajankohdat, tapaamistiheys

Suunnittele tarkkaan opintopiirien tapaamistiheys ja ajankohdat yhdessä johdon ja kollegoiden kanssa. Varaa tilat tapaamisiin hyvissä ajoin, ja tiedota niistä selkeästi.

4. Ilmapiiri

Pyri omalla toiminnallasi vaikuttamaan siihen, että ilmapiiri opintopiirissä on avoin ja kunnioittava. Pyri huomioimaan kaikki, myös ne hiljaisemmat osallistujat.

5. Dialogi

Mahdollista omalla toiminnallasi avoimen dialogin syntyminen opintopiirissä. Uskalla riisua asiantuntijan viitta. Kuuntele, pohdi, ihmettele, kysy ja kannusta osallistujia dialogiin. Uskalla myös itse heittäytyä.

6. Palaute

Sekä suullinen että kirjallinen palaute ohjaa prosessia, joten käytä reilusti aikaa palautteen pyytämiseen ja analysointiin. Muista, että rakentavasta palautteesta saat yleensä parhaat ideat toiminnan kehittämiseen.

7. Arviointi

Onnistuimmeko kehittämään sitä mitä meidän piti. Miten sen voisi arvioida parhaiten?

7. Pohdinta

7.1 Kehittämistyön tarkastelu

Innovaatiolla tarkoitetaan uudistusta tai ideaa, josta on tavoiteltua hyötyä organisaatiolle, käyttäjälle tai idean keksijälle. Innovaatio voidaan nähdä myös prosessina. Innovaatio voi olla palvelu, tuote, uusi toimintamalli tai ratkaisu ongelmaan. Ymmärrys innovaatiosta on viime vuosina laajentunut. Nykyään innovaatiosta puhutaan myös erilaisten luovien ratkaisujen kohdalla. Sosiaali- ja terveysalalla on tehty useita toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia, jotka ovat luonteeltaan innovaatioita, muttei niitä ole siksi kutsuttu, vaan on puhuttu toiminnan kehittämisestä. (Sankelo 2013.) Työntekijöiden osallistaminen erilaisin keinoin voidaan nähdä kehittämisen edellytyksenä. Osallistuva innovaa-

tiotoiminta tarkoittaa henkilöstön ja asiakkaiden aktiivista osallistumista yhteiseen kehittämisprosessiin, joka tuottaa uutta organisaation johonkin muutostarpeeseen. Sen taustalla on jatkuva parantamisen päämäärä sekä oppimisen näkökulma. Toiminnan tavoitteena on olla osa organisaation muuta toimintaa ja siten mahdollistaa koko organisaation yhdessä oppiminen ja uuden luominen. (Heikkilä & Saarisilta 2015, 22-23.)

Kehittämistyö voidaan nähdä osallistavana innovaatiotoimintana. Työn tavoitteena oli selvittää, miten uusi tapa, opintopiiri, soveltuu perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön kehittämisen välineeksi. Kirjallisuudessa on jo paljon tietoa erilaisista opintopiireistä. Näissä kuitenkin toiminta painottuu suurelta osin erilaisiin tutkimuksiin ja artikkeleihin tutustumiseen. Joissain tutkimuksissa käsiteltävät teemat tulevat ulkopuolisilta asiantuntijoilta, opintopiiritoimintaan osallistuvat eivät aina pääse vaikuttamaan sisältöön. (Esim. Mattila & ym. 2014; Honey & Baker 2011.) Kehittämistyössä osallistujien rooli opintopiiritoinnin eteenpäin viemisessä ja kehittämisessä oli merkittävä. Heiltä kerättiin systemaattisesti palautetta, jonka pohjalta prosessia vietiin eteenpäin ja kehitettiin. Opintopiirien sisällöissä oli mukana erilaisia tutkimuksia, mutta myös erilaisten tapausesimerkkien yhdessä pohtimista.

Työntekijälähtöisen ja innovatiivisen toiminnan kehittämiseksi voidaan nähdä monia edellytyksiä. Työn voimavaratekijät sosiaali- ja terveysalalla ovat yksi merkittävä osuus. Voimavaratekijöitä voivat olla työn imu, vaikutusmahdollisuudet ja työryhmän ilmapiiri. Innovatiivisessa toiminnassa yhteisöllisyys korostuu. Toisaalta yksilön kokemukset työstä ovat keskeisessä asemassa hänen toimintansa kannalta. Työhyvinvoinnin merkitys rakentuu innovatiivisen yksilön ja hyvinvoivan työyhteisön ja heidän vuorovaikutuksen kautta. (Tuomi-vaara, Pekkarinen & Sinervo 2015, 129-130.) Kehittämistyössä nämä seikat korostuivat. Opintopiiritoimintaan ohjautui mukaan jo alun perin selvästi hyvin motivoitunut ja kehittämismyönteinen yhteisö, mikä vaikutti koko prosessin onnistumiseen merkittävästi. Opintopiiritoinnin sisällä ilmapiiri opintopiirikerroilla vaikutti muovautuvan opintopiirikerran onnistumista ohjaavaksi tekijäksi siten, että avoin ja toisia kunnioittava ilmapiiri teki opintopiirikerrasta osallistujien mielestä onnistuneen. Kehittämistyöntekijä koki tämän työn kautta selvästi lisääntyntä työhyvinvointia ja työn imua voidessaan kehittää jotain

uutta innostuneiden osallistujien kanssa. Myös opintopiiriläiset kertoivat palautteissa voimaantuneensa työn teossa.

Yksi innovatiiviseen kehittämistoimintaan vaikuttava tekijä on luottamus. Luottamuksen syntyyn vaikuttavat rehellisyys, avoimuus ja ihmisten väliset välittämisen ilmaukset. Luottamuksella vaikuttaisi olevan suuri vaikutus yksilön ja myös työryhmien haluun kehittyä tai olla mukana innovaatiotoiminnassa. Luottamus on tärkeä seikka siinä, että uskaltaakseen avata oma ajatusmaailma työryhmän kesken innovoidakseen tai ollakseen luova, vaatii tämä turvallista vuorovaikutusta, siis luottamusta. Yksilön oman perusluottamuksen kokemus vaikuttaa luonnollisesti tähän. Jos yksilö luottaa vahvasti itseensä, on hänen helpompi tuoda omia kehittämisajatuksiaan esille. Toisaalta myös työryhmän tapa vastata erilaisiin kehittämisajatuksiin voi edistää tai estää toiminnan kehittämistä. (Piippo, Sankelo, Valtanen & Sinervo 2015, 163-166.)

Luottamus on keskeinen käsite kehittämistyön taustalla. Kehittämistyön tekijän oli alun perin koettava suhde johtoon riittävän luottamukselliseksi, että uskalsi ehdottaa tämän kaltaista työtä tehtäväksi. Samoin johdon piti luottaa prosessin onnistumiseen. Lisäksi luottamus opintopiiriin osallistuneiden kesken on olennaista onnistumisen kannalta. Esimerkiksi ajoittain opintopiiriin osallistuneet esittivät seuraavan kerran toiveeksi vain samankaltaista toimintaa kuin edelliselläkin kerralla, eivät siis tuoneet esille uusia ideoita. Opintopiirit kestivät kokonaisuudessaan vain noin neljä kuukautta. Luottamuksen synty kestää varmasti melko pitkään. Voidaan ajatella, että mahdollisesti pidemmällä ajankaksolla olisi myös tuotu esille enemmän erilaisia ideoita. Kehittämistyön tekijä on tämän työn ohessa joutunut paljon pohtimaan luottamusta itseensä. Alkaen jo siitä, että uskalsi lähteä toteuttamaan kehittämistyötään tällä tavalla työn ohjaajien niin ehdottaessa. Toisaalta onnistumisen kokemus kehittämistyössä on lisännyt merkittävästi kehittämistyön tekijän asiantuntijuutta.

Työntekijälähtöisen kehittämisen taustalla yksi merkittävä tekijä on johdon ja esimiehen rooli. Sosiaali- ja terveysalalla suhtaudutaan myönteisesti kehittämiseen. Kuitenkin innovaatioprosessin hallinta johdossa on vielä heikkoa. Alalta puuttuvat myös yhteiset menettelytavat innovaatioiden eri vaiheille. Tällä hetkellä tilanne on se, että erilaisia ideoita tuodaan esille epävirallisissa

keskusteluissa. Ideoiden toteutuminen on lähinnä idean keksijän ja hänen työpanoksensa varassa. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että innovaatioprosessin hallinta on kokonaisuudessaan heikkoa. Työntekijät kokevat innovatiivisen kehittämisen helposti vapaaehtoiseksi toiminnaksi, eivät osaksi päivittäistä työtään. (Sankelo, Heikkilä 2015, 194-195.) Esimerkiksi Osuva- tutkimuksessa työntekijöistä vain 45 prosenttia koki, että heidän esittämäänsä aloitteita ja ideoita käsitellään työyhteisöissä. Vielä pienempi osuus, vain 35 prosenttia koki, että ne viedään käytäntöön asti. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.)

Tutkimuksen pohjalta tiedetään, että esimiehellä pitää olla tietynlainen rooli, jotta se tukee kehittämistoimintaa parhaalla mahdollisella tavalla. Esimiehen tulee vaikuttaa henkilökunnan jaksamiseen ja työn tekemiseen, olla tukena ja mahdollistaa kehittävä ilmapiiri. Toisaalta myös työntekijän tulee havainnoida kehittämistarpeita herkästi, esittää kehittämisideoita ja lähteä mukaan yhteisiin kehittämistöihin parhaan tuloksen saavuttamiseksi. Esimiesten ja työntekijöiden taustalle tarvitaan hyvä työilmapiiri, joka näyttäytyy luottamuksena, arvostuksena, työn hauskuutena, jakamisena ja hyvänä työmoraalina. (Valtanen, Tuomivaara, Kurki 2015, 214-215.)

Kehittämistyön taustalle tarvittiin esimiesten vahva tuki. Työn suunnittelua helpotti paljon se, että esimerkiksi opintopiirien tapaamistiheys ja ajankohdat oli yhdessä esimiesten kanssa suunniteltu ja sovittu. Toisaalta koko prosessissa myös kehittämistyön tekijällä on eräänlainen johtajan rooli. Opintopiirin osallistuneiden odotukset häntä kohtaan olivat vastaavanlaiset kuin yleensä työntekijöiden odotukset johtajaa kohtaan. Palautteiden pohjalta se tarkoittaa esimerkiksi roolia ilmapiirin luoja, tasapuolista kohtelua, dialogin ylläpitoa ja ylipäänsä koko prosessin eteenpäin viemistä ja kehittämistä osallistujien näkökulmia kuunnellen ja kunnioittaen. Kehittämistyön tekijälle se oli haaste, sillä hänellä ei ollut kokemusta johtamisesta. Kokemattomuuden näkökulmasta katsoen prosessi oli hyvin opettavainen kokemus, josta kehittämistyöntekijällä oli mahdollisuus oppia paljon itsestään.

Opintopiirien toteutuminen oli lopulta melko lyhyt prosessi, vain noin neljä kuukautta pitäen sisällään kuusi kahden tunnin mittaista tapaamista. Sen poh-

jalta voidaan pohtia esimerkiksi kehittämistyön tarkoituksen, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen, toteutumisen mahdollisuutta niin lyhyessä ajassa. Toisaalta tutkimuksen pohjalta tiedetään, että jo lyhytkestoisella, fokusoidulla kouluttamisohjelmalla voidaan mielenterveystyössä saavuttaa osallistujien välillä vuorovaikutusta ja esimerkiksi terapeuttien taitojen lisääntymistä, vaikkei työntekijöillä olisi esimerkiksi kovin pitkää työkokemusta takanaan. Onnistuminen vaatii vain osallistujien ja palvelun käyttäjien vahvaa, yhteistä osallistumista koko kehittämisen prosessiin. (Chambers, Gillard, Turner, Bor-schmann 2013.)

Kaikkienensa kehittämistyön tavoitteena oli selvittää miten opintopiiri soveltuu näyttöön perustuvan perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittämisen menetelmäksi. Taustalla oli vahva ajatus siitä, että osallistujat osallistuvat opintopiirien sisällön suunnitteluun ja toteutukseen tiiviisti. Näissä tavoitteissa onnistuttiin hyvin. Varmasti luottamuksellisemman vuorovaikutuksen ja vielä innovoivamman ilmapiirin saavuttamiseksi olisi tarvittu lisää aikaa. Ohjaaja on pohtinut lisäksi sitä, että jos olisi ollut toinen opintopiirin ohjaaja, jonka kanssa reflektoida eli keskustella ja pohtia prosessin kehittämistä, olisiko tämä kehittänyt prosessia entisestään.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistoiminnan merkitys syntyy sen tulosten käyttökelpoisuuden kautta. Tästä näkökulmasta ei ole välttämätöntä, että kehittämistyö raportoidaan tiukasti tieteellisen tutkimuksen kriteereitä noudattaen. Toisaalta pyrkimys luotettavaan tiedontuotantoon palvelee sekä kehittämistä että tulosten siirrettävyyttä käytäntöön. Kehittämistyössä suunnittelu, dokumentointi ja arviointi lisäävät työn tiedon luotettavuutta. (Rantanen & Toikko 2009, 7, 159.) Kehittämistyö on suunniteltu huomioiden luotettavuus koko prosessin ajan. Työn ohjaajien asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin johdon ja opintopiiriin osallistuneiden näkemykset ja kokemukset laajasti huomioivan otteen voidaan katsoa lisänneen luotettavuutta. Työ on dokumentoitu mahdollisimman tarkasti ja arvioitu riittävän kriittisesti luotettavuuden takaamiseksi.

Opintopiirikokonaisuuden dokumentoinnissa ja arvioinnissa kehittämistyöntekijä on käyttänyt opintopiiriläisiltä saadun kirjallisen palautteen lisäksi tukena omaa tutkimus- tai oppimispäiväkirjaa. Hirsjärven ja muiden (2010, 45) mukaan muistiinpanot auttavat asioiden muistamisessa ja helpottavat siten prosessin eteenpäin viemistä. Omat kokemukset sekä opintopiiriläisiltä saadun kirjallisen palautteen kehittämistyöntekijä on dokumentoinut tarkasti ylös. Niiden pohjalta kehittämistyötä on viety eteenpäin. Palautteet on dokumentoitu sekä jokaisen opintopiirikerran jälkeen että arviona koko prosessista. Arvioinnissa ohjaaja on ollut kriittinen ja kuunnellut osallistujien näkökulmia tarkasti.

Kehittämistyössä tutkitun tiedon kokoamien kehittämisen tueksi lisää työn perusteltavuutta (Ojasalo ym. 2009, 20). Kehittämistyön tekijän tukena on se, että saadakseen tutkimusluvan Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä, on tehtävä hakemus, johon on koottu myös teoreettinen viitekehys. Toisaalta työn rakenne on sellainen, että esimerkiksi opintopiirien sisältöä ei voinut etukäteen tietää, joten ajoittain kehittämistyön tekijän oli hieman haasteellista hahmottaa kaikkea tarvittavaa teoreettista tietoa. Teoreettiset lähtökohdat on kuitenkin huomioitu niin hyvin kuin mahdollista käyttäen mahdollisimman laajasti eri tiedon lähteitä.

Kehittämistyössä korostuvat sekä yritysmaailman että tieteen tekemisen eettiset säännöt. Eettiset säännöt luovat perustan jo suunnittelulle siten, että työn tavoitteiden tulee olla korkean moraalin mukaan asetettuja. Työn toteutuksen tulee olla rehellinen ja tarkka. Lisäksi työn tulosten tulee olla hyödyllisiä. (Ojasalo ym. 2009, 48.) Kehittämistyö on suunniteltu ja toteutettu koko prosessin ajan tarkasti eettiset säännöt huomioiden.

Kehittämistyöhön osallistuvien tulee tietää mitä kehittämistyö pitää sisällään, mihin kehittämistyöllä pyritään ja mikä on heidän roolinsa siinä (Mts.48). Tämä on pyritty varmistamaan osallistujien huolellisella tiedottamisella. Kaikki osallistujat ovat saaneet itselleen kirjallisen tiedotteen kehittämistyöstä sekä he ovat allekirjoittaneet suostumuksen osallistumiseensa. (Ks. Liite 1 ja Liite 2). Kehittämistyön tekijä on keskustellut työstä osallistujien kanssa ja pyrkinyt luomaan sellaisen vuorovaikutuksen ja ilmapiirin, että osallistuja uskaltaa kysyä, jos jokin asia on hänelle epäselvä.

Kehittämistyössä osallistujien henkilöllisyys ja anonymiteetti tulee suojata. Lisäksi osallistujien tulee tietää siitä. Yksityisyyden ja tietosuojan näkökulmasta ihminen saa itse päättää mitä tietoja antaa kehittämistyön käyttöön. Kehittämistyöstä ei myöskään saa kirjoittaa niin, että osallistujan henkilöllisyys paljastuu, tutkijan on lisäksi noudatettava tietosuojalainsäädäntöä. (Ojasalo ym. 2009, 48 ; Kuula 2011, 61-65.) Osallistujien kehittämiseen suostuttelun ja pakottamisen raja pitää tarkoin pohtia. (Ojasalo ym. 2009, 48). Nämä seikat on tarkoin huomioitu tätä kehittämistyötä tehdessä. Työ on raportoitu niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Kehittämistyöntekijä on säilyttänyt saamansa kirjalliset palautteet lukollisessa kaapissa, ja hävittää ne työn valmistuttua. Lisäksi osallistujat on tiedotettu vapaaehtoisuudesta sekä kirjallisesti (Liite 1) että suullisesti. Työhön osallistujat löytyivät osastonhoitajien markkinoitua kehittämistyötä omissa yksiköissään. Kuitenkin prosessin aikana syntyi sellainen vaikutelma, että kaikki osallistujat olivat paikalla omasta tahdostaan ja mielenkiinnostaan.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

1. Kehittämistyön perusteella voidaan todeta, että opintopiiri toimii perhekeskeisen mielenterveyshoitotyön osaamisen kehittäjänä hyvin, mikä voidaan katsoa hyödyksi silloin, kun jatkossa suunnitellaan hoitotyön kehittämistä Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä.
2. Onnistuneen opintopiiritoiminnan kehittäminen vaatii työntekijälähtöisyyttä, eli tiivistä yhteistä keskustelua ja yhdessä toimimista sekä arviointia kaikkien opintopiiriin osallistuvien kesken. Riittävän pitkä ajanjakso luo ryhmään luottamusta ja innovatiivisuutta, jolloin syntyy hyviä kehittämisideoita.
3. Opintopiirissä on mahdollista kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja hoitotyön osaamista muutoinkin kuin yhdessä alan tutkimustietoon tai artikkeleihin tutustumalla. Yksi keino voi olla pohtia yhdessä haastavia tausesimerkkejä tai tilanteita. Silloin on ohjaajan vastuulla tuoda taustalle aiheesta tutkittua, ajankohtaista tietoa.

4. Opintopiiri ympäristönä toimii erityisen hyvin yhteisen keskustelun mahdollistajana. Eniten osallistujat arvioivat oppineensa perhekeskeisestä mielenterveyshoitotyöstä keskustelusta muiden kanssa sekä toisten työntekijöiden kanssa jaetuista kokemuksista. Keskustelun mahdollistamisen voidaan arvioida edistävän hoitotyön kehittymistä, mikä tulee huomioida tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa kehittämistyön haaste on tämänkaltaisen toiminnan juurruttaminen hoitotyön käytäntöön Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. Käytäntöön saattaminen vaatii kehittämistyöntekijältä aktiivista roolia johdon kanssa yhteistyössä. Opintopiiritoiminta osaamisen kehittäjänä työntekijälähtöisesti on Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä uutta toimintaa, joten aikaa tarvitaan. Opintopiiriin osallistuneiden kokemuksilla on varmasti merkitys juurruttamisessa, mikä tulee hyödyntää markkinoinnissa.

Opintopiirien sisältöä tulee tulevaisuudessa kehittää. Kehittämistyössä työntekijöillä oli aktiivinen rooli. Kuitenkin asiakaslähtöistä toimintaa suunniteltaessa myös asiakkaiden ja heidän perheenjäsentensä osallistuminen pitää mahdollistaa. Jatkossa tulisi suunnitella opintopiiritoimintaa, johon osallistuvat myös asiakkaat ja heidän läheisensä. Lisäksi laajemman asiantuntijoiden ja asiakkaiden verkoston mukaan saamiseksi tämän kaltaista opintopiiritoimintaa tulisi kokeilla toteuttaa myös sähköisesti.

Kehittämistyön pohjalta voidaan ajatella, että opintopiirin avulla on mahdollista ottaa kehittämisen teemaksi muitakin kuin pelkästään perhekeskeisen mielenterveyshoitotyöhön liittyviä kokonaisuuksia. Esimerkiksi yhteistyö eri toimialueiden kanssa niin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kuin laajemminkin voisi olla hedelmällistä.

Muutoinkin hoitotyön kehittämisen menetelmiä suunniteltaessa tulee kuunnella sekä henkilöstöä että asiakkaita. Erilaisia, innovatiivisia ja osallistavia hoitotyön parantamisen ja kehittämisen menetelmiä tulisi rohkeasti kokeilla. Kehittämistyön perustella voidaan arvioida, että opintopiiri sopii tällaiseksi yhteisen keskustelun ja innovoinnin ympäristöksi hyvin. Näin voidaan edistää asiantuntijuuden jakamista myös yli yksikkörajojen.

Lähteet

- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: AKA-TIIMI oy
- Barnsteiner, J., Reeder, V., Palma, W., Preston, A., Walton, M. 2010. Promoting evidence-based practice and translational research. *Nursing administration quarterly* 34 (3).
- Bomar, P. 2004. Introduction to Family Health Nursing and Promoting Family health. Teoksessa Bomar: Promoting Health in Families. Applying Family Research and Theory to Nursing Practice. Saunders. United States. 3–37.
- Chambers, M., Gillard, S., Turner, K., Borschmann, R. 2013. Evaluation of an educational practice development programme for staff working in mental health inpatient environments. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*, 20, 362-373.
- Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Jackson, D., Hunt, G. 2011. The views of mental health nurses on continuing professional development. *Journal of clinical nursing*, 20, 3561–3566.
- Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., O'shea, R. 2011. What does family-centered care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practise. *Journal of advanced nursing*. Viitattu 28.6.2013.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21771044>
- Fowler, SB., Druist, KA., Dillon-Zwerdling, L. 2011. Journal club: an opportunity to advance the art and science of home health practice. Pubmed-tietokanta. Viitattu 24.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21921799>
- Elomaa, L., Mikkola, H. 2006. Näytön jäljillä- tiedonhaku näyttöön perustuvasa hoitotyössä. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.
- Engeström, Y. 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 3. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Ewerzon, M., Lützen, K., Svensson, E., Andershed, P. 2010. Family members' involvement in psychiatric care: experiences of the health care professionals' approach and feeling of alienation. *Journal of psychiatric and Mental health Nursing*, 422-443.
- Haapasalo, J. 1999. Kaltoinkohtelun ylisukupolvisuus lastensuojelun asiakasperheissä. Teoksessa Jaana Haapasalo (toim.) Väkivallan kierre. Helsinki: Tietosanoma.
- Heikkilä, A., Jokinen, P., Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkilä, J., Jantunen, S., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Piippo, J., Sankelo, M., Sinervo, T., Teriö, J., Tuomivaara, S. 2012. Osuva. Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtamista edistävät tekijät. Monitieteellinen näkökulma. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.4.2015.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53293/JAMKJULKAISUJA1412012_web.pdf?sequence=1

Heikkilä, J., Jantunen, S., Kurki, A-I., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Pekkarinen, L., Piippo, J., Saarisilta, J., Sankelo, M., Sinervo, T., Sulander, J., Suomi, A., Tuomivaara, S., Tuulaniemi, J & Valtanen, E. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtaminen ja siihen yhteydessä olevat tekijät sosiaali- ja terveysalan muutoksessa – yhteenveto tutkimuksen tuloksista. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes-Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Viitattu 17.3.2015. [file:///C:/Users/Katri/Downloads/1164-2095-2-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Katri/Downloads/1164-2095-2-PB%20(3).pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 11.10.2013. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hietamäki, M. 2013. Elämänvaihelähtöinen henkilöstön voimavarojen johtaminen. Tutkimus lääkäreiden ja sairaanhoitajien työ- ja organisaatiositoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 14.12.2013. <https://arkki.medikes.fi> . Materiaalit. Väitöskirjat

Honey, C., Baker, J. 2011. Exploring the impact of journal clubs. A systematic review. Pubmed-tietokanta. Viitattu 24.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21247668>

Hughes, J. 2010. Developing a Journal club that impacts practise. Gastroenterology nursing 33 (1), 66-68.

Ijäs, K. 2003. Sukupuu. Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Talentum.

Izmir, C. 2013. The European Mental Health Action Plan. World health organization. Regional committee for Europe.

Kangasniemi, M., Suutarla, A., Tilander, E., Knuutila, M., Haapa, T. & Arala, K. 2015. Sairaanhoidajien kollegiaalisuus- systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 13 (1) 35-43.

Kankaanpää, M. 2012. Elämäkerralliset työmenetelmät perhetyössä - Perhetyöntekijöiden näkökulma identiteettityöhön. Opinnäytetyö. Yamk. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.5.2014.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/43957/Kankaanpaa_Marjut.pdf?sequence=1

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2012. Hoitotyön sivusto. Hoitotyön strategia 2011-2013. Viitattu 23.1.2014.
<http://www.ksshp.fi/public/default.aspx?nodeid=35763&culture=fi-FI&contentlan=1>

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 27.6.2013.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge management in health care organizations. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Viitattu 12.10.2013. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuutti-psykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 25.6.2013.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>

Kleinbell, R.M. 2002. Rediscovering the Value of the Journal Club. American Journal of critical care. Viitattu 10.2.2014.
<http://ajcc.aacnjournals.org/content/11/5/412.short>

Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede 24, 138-149.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E., Korhonen, A. 2015. Hoitotyön tekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13, 44-51.

Korhonen, T. 2010. Promoting Child Development and mental health in Adult psychiatric care. Väitöstudium. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 12.12.2013.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0009-8/urn_isbn_978-952-61-0009-8.pdf

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. Mielenterveys-hoitotyö. 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, J. 2000. Dynamics of hope in adult persons living with HIV/AIDS and their significant others - a substantive theory. Väitöstutkimus. Tiivistelmä. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 4.8.2014.

http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=4726

L. 30.12.2010 / 1326. Terveystieteiden lae. Viitattu 20.10.2014.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lachance, C. 2014. Nursing journal clubs: A literature review on the effective teaching strategy for continuing education and evidence-based practice.

Pubmed-tietokanta. Viitattu 23.4.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25401339>

Laaksonen, C., Palta, H., von Schantz, M., Ylänen, M., Soini, T. 2013. Journal club as a method for nurses and nursing students' collaborative learning: a descriptive study. Viitattu 15.1.2014. <http://jamk.kirjasto.fi> Nelli-portaali

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.6.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78498/gradu02184.pdf?sequence=1>

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ- keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Viitattu 11.4.2014.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67375/951-44-5949-0.pdf?sequence=1>

Luby, M., Riley, J.K., Towne, G. 2006. Nursing research Journal Clubs: Bridging the Gap between practice and research. MEDSURG Nursing 15 (2): 100-102.

Mattila, E. 2014. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 1.2.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mattila, M. 2014. Kyvykkyyksien kehittämisprosessi yrityksen startup-vaiheessa. Tampereen yliopisto. Johtamiskorkeakoulu. Pro Gradu-tutkielma.

Viitattu 16.3.2015. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95489/GRADU-1401795303.pdf?sequence=1>

Mattila, L-R., Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa-järjestelmällinen katsaus. Tutkiva Hoitotyö. 12 (2), 23-35.

Mattila, L-R., Rekola, L., Koponen, L., Eriksson, E. 2013. Journal club intervention in promoting evidence-based nursing: perceptions of nursing students. Pubmed-tietokanta. Viitattu 24.4.2015.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23414641>

Maybery, D., Doodyear, M., O'Hanlon, B., Cuff, R, Reupert, A. 2014. Profession Differences in Family Focused Practice in the Adult Mental Health System. Family process. Vol. 53 Issue 4, p608-61. Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston Janet-kanta. Viitattu 18.3.2015.

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.jamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=8&sid=10e82cc6-7904-4e46-884e-a19d603233e9%40sessionmgr4002&hid=4207&bdata=JnNpdGU9ZWVhvc3Qt bGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=99777585> ,

Mäkelä, M., Kiviniemi, K., Suominen T., Routsalo, P., & Arve, S. 2001: Kliinisen hoitotyön asiantuntija –tiedekorkeakoulun näkökulmasta. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja A:33/2001. Turun yliopisto.

Nesbitt, J. 2013. Journal clubs: a two-site case study of nurses' continuing professional development. Viitattu 13.2.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22939183>

O'Connor, L., Bennett, P., Gardner, A., Hawkins, MT & Wellman, D. 2009. Implementing a journal club in a palliative care setting: a link in the chain of evidence-based practice. Viitattu 26.4.2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=implementing+a+journal+club+in+a+palliative>

Ojansalo, K. Moilanen, T., Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY Pro Oy

Oosi, M. 2011. Tutkimusklubitoiminnan aloittaminen, kehittäminen ja arviointi. Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.2.2015.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30360/Oosi_Minna.pdf?sequence=1

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V.(toim). THL. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpäänoon vuonna 2009. Viitattu 25.11.2013.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Paananen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Perhebarometri 2007. Väestöliitto. Viitattu 3.2.2015.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/90e7f6d2ed01869e5f489f9a9995faec/1422978584/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K.1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo.

Peltomäki, P. 2014. Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi-
fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 20.3.2015.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96167/978-951-44-9524-3.pdf?sequence=1>

Piippo, J., Sankelo, M., Valtanen, E. & Sinervo, T. 2015. Luottamuksen merkitys innovatiivisuudelle ja luovuudelle. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes- Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Rauste – von Wright, M-L., von Wright, J & Soini, T. 2003. Oppiminen ja koulutus. 9.p., uud. p. Juva: WS Bookwell Oy

Rogers, J. 2009. Transferring research into practice. An integrative review.

Viitattu 27.3.2015. [http://journals.lww.com/cns-](http://journals.lww.com/cns-jour-)

[jour-](http://journals.lww.com/cns-jour-)

[nal/Abstract/2009/07000/Transferring_Research_Into_Practice_An.5.aspx](http://journals.lww.com/cns-jour-)

Rondeau, K., Williams, E., Wagar, T. 2009. Developing human capital: What is the impact on nurse turnover? Journal of nursing management. 17, 739-748.

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa.

Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes- Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Sankelo, M. 2013. Miten innovaatioiden syntyä voidaan organisaatiossa edistää? Pro-terveys 6. Viitattu 4.4.2015 <http://www.osuva->

[foorumi.fi/files/2013/05/Merjan-artikkeli.pdf](http://www.osuva-foorumi.fi/files/2013/05/Merjan-artikkeli.pdf)

Sankelo, M., Heikkilä, J. 2015. Johtaminen ja osallistuvan innovaatiotoiminnan toteutuminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes- Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Seikkula, J., Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Esa Print Oy. Skitsofrenia. Käypähoitosuositus. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 13.12.2013.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi35050>

Sortedahl, C. 2012. Effect of online journal club on evidence-based practice knowledge, intent, and utilization in school nurses. Pubmed-tietokanta. Viitattu 23.4.2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22490083>

Sosiaali – ja terveysministeriö. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009.

Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 20.11.2014.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Toim. Lavikainen, J., Lahtinen, E., Lehtinen, V. Viitattu 20.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielenterveystyö_Euroopassa_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toiminta-ohjelma 2009-2011. Viitattu 5.3.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. Viitattu 2.1.2015.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-18410.pdf

Strann, P., Rantanen, A., Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva hoitotyö 11(4), 4-12.

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto. Lehdistötieto te. Viitattu 31.1.015.

<http://www.uta.fi/kirjasto/vaitokset/2005/2005010.html>

Suokas-Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Yleislääkäri-lehti. 6/9-14. Viitattu 3.3.15.

http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/suokascunliffe_2.pdf

Suomen sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien kollegiaalisuusohjeet. 2014. Viitattu 2.3.1015.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/Sairaanhoitajien-kollegiaalisuusohjeet.pdf>

Suomen tilastokeskus. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmä. Perhe. Viitattu 1.2.2015.

<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2015. Henkilöstä ja asiakkaat mukaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseen. Viitattu 6.4.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/-/henkilosto-ja-asiakkaat-mukaan-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-uudistamiseen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Thl. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2013. Tilastoraportti 2/2015. Viitattu 24.3.2015.

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Tukiainen, S. Sukupuu. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Perheterapiakoulutukset, 1981. Viitattu 2.5.2013.

http://www.kuvajamieli.fi/mieli/sukupuuohje_090406.pdf

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöstutkimus. Kuopio: Kopijyvä.

Tuomivaara, S., Pekkarinen, L., Sinervo, T. 2015. Osallistuvaa innovaatiotoimintaa edistävät ja estävä tekijät. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes- Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Työterveyslaitos. 2015. Osuva-hanke: Henkilöstö ja asiakkaat mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamiseen. Viitattu 3.4.2015.

http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/Osuva_hanke_Henkilosto_mukaan_sotepalvelujen_uudistamiseen.aspx

Valtanen, E., Tuomivaara, S. & Kurki, A-L. 2015. Esimies osallistuvan innovoinnin edistäjänä. Teoksessa Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim). 2015. Yhdessä Innovoimaan - Osallistuva Innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Osuva- tutkimushankkeen loppuraportti. Tekes. Raportti 4/2015. Tampere: Juvenes- Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Virtanen, P. 2014. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan ja hänen läheisensä tiedonsaanti päivystyspoliklinikalla. Väitöstutkimus. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 1.2.2015.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95190/978-951-44-9432-1.pdf?sequence=1>

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöstutkimus. Oulun Yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Wahlbeck, K., Haaramo, P., Cresswell-Smith, J. 2014. Comparative Effectiveness Research on Psychiatric Hospitalisation (CEPHOS-LINK). Suomen Terveysten ja Hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2015. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/comparative-effectiveness-research-on-psychiatric-hospitalisation>

Weimand, B, E., Sällström, C., Hall-Lord, M-L. and Hedelin, B. 2013. Nurses' dilemmas concerning support of relatives in mental health care. Viitattu 10.7.2013.

<http://nej.sagepub.com/content/early/2013/01/18/0969733012462053>

WHO. Mental health. European region. Data and Statistics. Viitattu 24.11.2013.

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

Ylitörmänen, T., Kvist, T., Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa-kyselytutkimus. Tutkiva Hoitotyö. 13, 4-11.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, P., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, E. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Åstedt-Kurki, P., Lehti, K., Tarkka, M-T. & Paavilainen, E. 2004. Determinants of perceived health in families of patients with heart disease. *Journal of Advanced Nursing* 48(2), 115-123.

Liitteet

LIITE 1 Tiedote kehittämistyöstä

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa klinisen hoitotyön asiantuntijan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Tähän tutkintoon liittyvän kehittämistyön teen Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialueen tilaamana. Ohjaavina opettajina Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ovat yliopettaja Hanna Hopia ja lehtori Carita Kuhanen. Kehittämistyöni tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvaa, perhekeskeistä mielenterveyshoitotyötä uudella tavalla, opintopiiriin osallistumalla. Nyt Sinulla on siis mahdollisuus kehittää omaa osaamistasi. Kehittämistyöni sisältää 5 opintopiirikertaa, jotka pidetään sovituilla aikataululla kevään ja kesän 2014 aikana. Opintopiirikerrat kestävät kaksi tuntia kerrallaan. Opintopiirikertojen sisällöt rakentuvat osallistujien perhekeskeiseen mielenterveyshoitotyöhön liittyvistä tarpeista ja toiveista. Opintopiiriin osallistuu maksimissaan 15 hoitotyön tekijää sekä sairaala- että avohoidosta. Pyydän Sinua osallistumaan kehittämistyöhöni. Osallistuminen opintopiireihin on täysin vapaaehtoista. Osallistuja saa itse päättää, mitä tietoja itsestään ja omasta työstään antaa. Osallistumisen voi keskeyttää milloin vain eikä sitä tarvitse perustella. Jokaisen opintopiirikerran jälkeen kerätään sekä suullinen että kirjallinen palaute, jonka pohjalta toimintaa kehitetään. Palautteet annetaan nimettöminä. Palautteet myös käsitellään ja analysoidaan niin, ettei kenenkään henkilöllisyys paljastu. Palautteet säilytetään prosessin ajan lukkojen takana, ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Koko kehittämistyö raportoidaan niin, ettei kenenkään osallistujan henkilöllisyys paljastu. Kehittämistyö on valmis vuoden 2014 loppuun mennessä. Valmis työ julkaistaan ammattikorkeakoulujen sähköisessä Theseus-tietokannassa.

Annan mielelläni lisätietoja

sh Katri Pelttari, Kliinisen hoitotyön asiantuntija yamk-opiskelija

katri.pelttari@ksshp.fi, p. 0400 543 076

LIITE 2 Suostumus kehittämistyöhön osallistumiseen

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa Katri Pelttarin kehittämistyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvaa, perhekeskeistä mielen-terveyshoitotyötä opintopiirissä. Tiedote on sisältänyt riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä. Olen saanut halutessani lisätietoja kehittämistyöstä.

Tiedän, että opintopiiriin osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin keskeyttää sen milloin vain perustelematta. Ilmoitan keskeytyksestä kehittämistyön tekijä Katri Pelttarille.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

.....

.....

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

.....

.....

Kehittämistyön tekijän yhteystiedot:

Sh Katri Pelttari

Kliinisen hoitotyön asiantuntija yamk-opiskelija

ri.pelttari@ksshp.fi p.

[kat-](#)

0400 543 076

LIITE 3 Palaute opintopiirikerrasta pvm:

1. Mitä opit opintopiirissä tänään? Mitä hyvää opintopiirissä oli? Miten olisit kehittänyt sitä?

2. Mitä toiveita Sinulla on seuraavaa opintopiirikertaa varten?

LIITE 4 Palautekysely perhehoitotyön opintopiireistä

Pyydän sinulta nyt palautetta opintopiireistä kokonaisuutena. Tässä alla kysymyksiä, joihin toivon sinun vastaavan. Muistathan, että kysymyksiin on oikeus vastata nimettömänä. Tulosta silloin vastauksesi ja laita sisäpostikuoresa osoitteeseen Matarankatu 6. Halutessasi voit vastata suoraan sähköpostiin.

1. Mitä olet oppinut opintopiireissä? Opitko jotain uutta? Saitko uusia ideoita tehdä perheisiin liittyvää työtä?
2. Millainen opintopiiri on mielestäsi oppimisen ja kehittämisen menetelmänä? Voisitko ajatella osallistuvasi opintopiireihin myös jatkossa? Entä olisitko valmis/halukas vetämään opintopiiriä omassa yksikössäsi tai laajemmin?
3. Mikä oli opintopiirien sisällössä hyvää? Miten olisit kehittänyt sitä? Pystyitkö mielestäsi osallistumaan opintopiirien sisällön suunnitteluun?
4. Palaute ohjaajalle. Risut ja ruusut?
5. Mitä muuta haluat kertoa?

Etukäteen jo nöyrimmästi kiittäen!

sh Katri Pelttari, yamk -opiskelija